

**PERBEDAAN PENGARUH HEALTH BELIEF MODEL DAN KARAKTERISTIK
SOSIODEMOGRAFI TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN
MASKER, HAND HYGIENE, DAN PHYSICAL DISTANCING ANTARA PEGAWAI
KANTOR DINAS KOPERASI DI KOTA DAN KABUPATEN MALANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



Oleh :

Arlikhansa Karimah Ikbar

175070100111056

PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2021

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

PERBEDAAN PENGARUH *HEALTH BELIEF MODEL* DAN KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN MASKER, *HAND HYGIENE*, DAN *PHYSICAL DISTANCING* ANTARA PEGAWAI KANTOR DINAS KOPERASI DI KOTA DAN KABUPATEN MALANG

Oleh:

Arlikhansa Karimah Ikbar

NIM 175070100111056

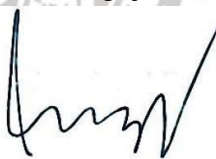
Telah diuji pada

Hari : Rabu

Tanggal : 18 Agustus 2021

dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I

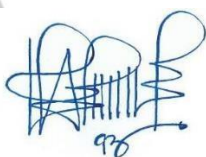


dr. Istan Irmansyah Irsan, Sp.OT(K)

NIP. 196612241997031001

Pembimbing-I/Penguji-II

Pembimbing-II/Penguji-III



dr. Asri Maharani, MMRS, Ph.D

NIP. 197904102008121002



dr. Aditya Sri Listyoko, Sp.P

NIP. 2014058511081001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter




dr. Tri Wahyu Astuti, M.Kes., Sp.P(K)

NIP. 196310221996012001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ARLIKHANSA KARIMAH IKBAR

NIM : 175070100111056

Program Studi : Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan dan pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 25 Agustus 2021

Yang membuat pernyataan



(Arlikhansa Karimah Ikbar)

NIM. 175070100111056

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan petunjuk dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Perbedaan Pengaruh *Health Belief Model* dan Karakteristik Sosiodemografi terhadap Tingkat Kepatuhan Penggunaan Masker, *Hand Hygiene*, dan *Physical Distancing* antara Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang”.

Keterarikan penulis mengenai topik ini didasari adanya kondisi pandemi COVID-19 yang pencegahan persebaran virusnya, yakni pelaksanaan protokol kesehatan, di antaranya penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* membutuhkan kepatuhan. Kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya adalah karakteristik sosiodemografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pendapatan serta persepsi individual yang dapat dijelaskan oleh *Health Belief Model*. Hasil penelitian-penelitian sebelumnya mengenai hubungan *Health Belief Model* terhadap kepatuhan pelaksanaan protokol pencegahan COVID-19 menunjukkan perbedaan di tiap wilayah. Oleh karena itu, dilakukan perbandingan pengaruh persepsi individual dalam *Health Belief Model* dan karakteristik sosiodemografi terhadap tingkat kepatuhan pelaksanaan protokol pencegahan COVID-19, yakni penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* antara kedua wilayah yang memiliki karakteristik yang berbeda, dengan pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang sebagai responden. Dengan selesainya Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada:

1. dr. Asri Maharani, MMRS, PhD selaku pembimbing pertama yang telah bersedia meluangkan waktu di tengah kesibukan studi dan pekerjaan, yang berperan sangat besar dalam keseluruhan proses penyusunan dan pengerjaan Tugas Akhir ini, mulai dari melakukan pengecekan naskah, memberikan komentar, membimbing mengenai metode analisis, menyusun kuesioner, menanggapi dengan sabar, melakukan diskusi materi, melakukan pembahasan hingga proses seminar hasil berlangsung.
2. dr. Aditya Sri Listyoko, Sp.P selaku pembimbing kedua yang berperan sangat besar dalam proses penyusunan dan pengerjaan Tugas Akhir ini, dengan sabar bersedia

melakukan konsultasi di tengah kesibukan di masa pandemi COVID-19 ini, membantu dalam proses penyusunan kuesioner, serta memberikan pencerahan mengenai analisis kuesioner hingga proses seminar hasil berlangsung.

3. dr. Istan Irmansyah Irsan, Sp.OT(K) selaku dosen penguji Tugas Akhir yang telah bersedia meluangkan waktu sebagai penguji di tengah kesibukan bekerja, membuka pemikiran mengenai hal-hal yang perlu diperbaiki serta memberikan saran sehingga membuat Tugas Akhir ini jauh lebih baik lagi.
4. dr. Kurnia Widyaningrum, MMRs yang berperan sangat besar dalam terciptanya Tugas Akhir ini serta telah bersedia meluangkan waktu di tengah kesibukan studi untuk mendampingi hingga penulis bertemu dengan kedua dosen pembimbing yang penulis sangat syukuri.
5. Ibu Yunita Kurniawati, M.Psi, Psikolog dan Ibu Fatiya Halum Husna, M.Psi, Psikolog selaku dosen Ilmu Psikologi yang telah bersedia melakukan *expert judgement* dengan menilai dan memberikan saran untuk menyempurnakan kuesioner penulis di tengah kesibukannya.
6. Kakak-kakak yang ikut andil besar dalam Tugas Akhir ini, Kak Alda Maharanti Aradista serta Kak Rahmafika Cinthya Afro yang sudah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan saran dan membantu menjawab pertanyaan mengenai konsep kuesioner, *expert judgement*, teknik validitas, dan sistem skoring.
7. Orang tua penulis, Ayahanda Artanto dan Ibunda Lilik yang senantiasa memberikan dukungan baik *support* moral, transportasial, maupun finansial yang tidak sedikit jumlahnya selama proses penyusunan Tugas Akhir ini serta kakak penulis, Argandini Nurina Thirafi, Arlinisa Ulya Shabrina, dan Argandita Fairuz Shabah yang tidak henti memberikan dukungan kepada penulis terutama secara mental hingga terselesaikannya Tugas Akhir ini.
8. Sahabat seperjuangan penulis, Hajar Fauziana Ulfi yang sangat berperan besar dalam terselesaikannya Tugas Akhir ini dan secara langsung maupun tidak langsung mendorong serta mendukung penulis untuk terus maju, Hatimul Asmy yang tidak henti memberikan pandangan dan dukungan kepada penulis untuk terus bertahan, Auliya Nur Muthmaininna yang memberikan banyak dukungan terkait prosedur dan selalu berbagi, serta Maharani Purbaningrum yang selalu ada ketika dibutuhkan. Terima kasih karena selalu ada dan sudah bertahan sampai sekarang.

9. Sahabat-sahabat penulis, Farida, Clarish, Firda, Tyas, Vidya, Adi, Aul, Fira, Ghaiby, Novi, Itak, dan Atik atas dukungan dan kehadirannya. Terima kasih masih bersama penulis hingga saat ini.
10. Rekan penulis, Aminah, Yushi, dan Amira yang secara tidak langsung membantu selama proses penyusunan Tugas Akhir ini dengan memberikan dukungan secara mental dan meluangkan waktunya untuk menanyakan kabar.
11. Individu-individu yang membantu penulis selama proses penyusunan Tugas Akhir ini, Om Bambang dan Tante Atiek, Bu Betty, Bapak Hendriyadi, Mbak Vina, Ibu Eni Suciati, Bu Pur, Mbak Indra, Bu Nurlatifa, Bu Ika, Mbak Hanny, Mas Gighi, Bambam, Baim, Sharfina, Kempeng, Sadhana serta individu yang tidak dapat penulis tulis satu per satu.
12. Arlikhansa Karimah Ikbar yang bersedia bertahan hingga sekarang. Terima kasih banyak.
13. *"Just paint the time, just paint it. Nothing's set in stone. Nothing's too fast or too slow. Our life is la la la la la la."*

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun. Semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya di bidang kesehatan.

Malang, Agustus 2021

Penulis

ABSTRAK

Ikbar, Arlikhansa Karimah. 2021. **Perbedaan Pengaruh Health Belief Model dan Karakteristik Sosiodemografi Terhadap Tingkat Kepatuhan Penggunaan**

Masker, Hand Hygiene, dan Physical Distancing Antara Pegawai Kantor

Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang. Tugas Akhir, Program Studi

Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1)

dr. Asri Maharani, MMRS, PhD., (2) dr. Aditya Sri Listyoko, Sp. P.

Kepatuhan terhadap pelaksanaan protokol kesehatan yakni penggunaan masker, *hand hygiene* dan *physical distancing* diperlukan guna menekan penambahan kasus positif baru dan angka kematian di masa pandemi COVID-19. Kecenderungan seseorang melakukan perilaku dan patuh dipengaruhi oleh beberapa faktor. Penelitian dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan pengaruh *Health Belief Model* dan karakteristik sosiodemografi terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene* dan *physical distancing* antara pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang. Metode penelitian yang digunakan yaitu analitik komparatif dengan pendekatan *cross-sectional* menggunakan teknik *total sampling* dari seluruh populasi pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang dan didapatkan 117 responden. Hasil analisis dengan metode analitik regresi logistik ordinal menunjukkan variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota Malang adalah jenis kelamin (bivariat $p=0,073$; multivariat $p=0,030$), persepsi keseriusan (bivariat $p=0,011$; multivariat $p=0,002$), persepsi manfaat (bivariat $p=0,016$; multivariat $p=0,505$), persepsi hambatan (bivariat $p=0,004$; multivariat $p=0,001$), efikasi diri (bivariat $p=0,019$; multivariat $p=0,772$), dan isyarat bertindak (bivariat $p=0,001$; multivariat $p=0,002$). Sedangkan, yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang adalah persepsi keseriusan (bivariat $p=0,018$; multivariat $p=0,017$). Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengaruh *Health Belief Model* dan karakteristik sosiodemografi terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene* dan *physical distancing* antara pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang.

Kata kunci: COVID-19, *Health Belief Model*, Karakteristik Sosiodemografi, Kepatuhan, Penggunaan Masker, *Hand Hygiene*, *Physical Distancing*

ABSTRACT

Ikbar, Arlikhansa Karimah. 2021. ***Comparisons of the Impact of Health Belief Model and Sociodemographic Characteristics on the Compliance Level of Mask Usage, Hand Hygiene, and Physical Distancing Among Employees in Public Enterprises in Malang City and Regency.*** Final Assignment, Medical Education Study Program Faculty of Medicine University of Brawijaya. Adviser: (1) dr. Asri Maharani, MMRS, PhD., (2) dr. Aditya Sri Listyoko, Sp. P.

The compliance of preventive measures implementation includes mask usage, hand hygiene and physical distancing are required to suppress new positive cases and mortality rates in the COVID-19 pandemic. Someone's intention to practice and complies health recommendations could be affected by several factors. This research aimed to investigate the different effects of the *Health Belief Model* and sociodemographic characteristics on the compliance level of mask usage, hand hygiene and physical distancing among employees in Public Enterprises in Malang City and Regency. This research used comparative analytic with a cross-sectional approach on 117 employees in Public Enterprises in Malang City and Regency. The result of ordinal logistic regression showed that gender (odds ratio=5.84; 95% confidence intervals=1.19 to 28.67), perceived severity (OR=11.91; 95% CIs=2.51 to 56.58), perceived barriers (OR=0.08; 95% CIs=0.02 to 0.34), and cues to action (OR=9.97; 95% CIs=2.32 to 42.79) were associated with the compliance level of employees in Public Enterprises in Malang City. Meanwhile, perceived severity (OR=5.91; 95% CIs=1.38 to 25.34) has a significant relationship with the compliance level of employees in Public Enterprises in Malang Regency. In conclusion, the effects of the *Health Belief Model* and sociodemographic characteristics on the compliance level of mask usage, hand hygiene and physical distancing differ among employees in Public Enterprises in Malang City and Regency.

Keywords: COVID-19, *Health Belief Model*, Sociodemographic Characteristics, Compliance, Mask Usage, *Hand Hygiene*, *Physical Distancing*

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Akademik	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 <i>Corona Virus Disease-2019 (COVID-19)</i>	9
2.1.1 Etiologi	9
2.1.2 Transmisi	10
2.1.3 Manifestasi Klinis	11
2.2 Penggunaan Masker	12
2.2.1 Pengertian	12
2.2.2 Manfaat Penggunaan Masker	12
2.3 <i>Physical Distancing</i>	13
2.3.1 Pengertian	13
2.3.2 Manfaat <i>Physical Distancing</i>	14
2.4 <i>Hand Hygiene</i>	14
2.4.1 Hand Washing	14
2.4.2 <i>Hand Rubbing</i>	15

2.4.3 Manfaat <i>Hand Hygiene</i>	15
2.5 Kepatuhan	16
2.6 Persepsi	16
2.7 <i>Health Belief Model</i> (HBM)	16
2.7.1 Pengertian	16
2.7.2 Elemen <i>Health Belief Model</i>	17
2.8 Karakteristik Sosiodemografi	21
2.8.1 Usia	22
2.8.2 Jenis Kelamin	22
2.8.3 Tingkat Pendidikan	23
2.8.4 Pendapatan	23
2.9 Penelitian Terdahulu Mengenai Hubungan/Pengaruh <i>Health Belief Model</i> dan Karakteristik Sosiodemografi terhadap Kepatuhan Protokol Pencegahan COVID-19	24
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	27
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	27
3.2 Hipotesis Penelitian	28
BAB 4 METODE PENELITIAN	30
4.1 Rancangan Penelitian	30
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	30
4.3 Estimasi Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	31
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	31
4.5 Variabel Penelitian	32
4.6 Definisi Operasional	32
4.7 Instrumen Penelitian	36
4.8 Pengumpulan Data	48
4.8.1 Jenis dan Sumber Data	48
4.8.2 Cara Pengumpulan Data	48
4.9 Pengolahan dan Analisis Data	49
4.9.1 Pengolahan Data	49
4.9.2 Analisis Data	49
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA	52
5.1 Karakteristik Sosiodemografi Responden	52
5.2 Hasil Kuesioner <i>Health Belief Model</i>	53

5.2.1 Hasil Kuesioner <i>Health Belief Model</i> Konstruk Persepsi Kerentanan	53
5.2.2 Hasil Kuesioner <i>Health Belief Model</i> Konstruk Persepsi Keseriusan	54
5.2.3 Hasil Kuesioner <i>Health Belief Model</i> Konstruk Persepsi Manfaat	56
5.2.4 Hasil Kuesioner <i>Health Belief Model</i> Konstruk Persepsi Hambatan	57
5.2.5 Hasil Kuesioner <i>Health Belief Model</i> Konstruk Efikasi Diri	58
5.2.6 Hasil Kuesioner <i>Health Belief Model</i> Konstruk Isyarat Bertindak	60
5.3 Hasil Kuesioner Kepatuhan	61
5.4 <i>Box Plot</i> Total Skor <i>Health Belief Model</i> dan Kepatuhan	62
5.4.1 <i>Box Plot</i> Konstruk Persepsi Kerentanan	63
5.4.2 <i>Box Plot</i> Konstruk Persepsi Keseriusan	63
5.4.3 <i>Box Plot</i> Konstruk Persepsi Manfaat	64
5.4.4 <i>Box Plot</i> Konstruk Persepsi Hambatan	65
5.4.5 <i>Box Plot</i> Konstruk Efikasi Diri	65
5.4.6 <i>Box Plot</i> Konstruk Isyarat Bertindak	66
5.4.7 <i>Box Plot</i> Kepatuhan	67
5.5 Uji Normalitas	67
5.6 Analisis Multivariat	68
BAB 6 PEMBAHASAN	71
6.1 Analisis Perbedaan Pengaruh Karakteristik Sosiodemografi terhadap Kepatuhan antara Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang	71
6.1.1 Analisis Perbedaan Pengaruh Usia terhadap Kepatuhan antara Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang	72
6.1.2 Analisis Perbedaan Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Kepatuhan antara Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang	73
6.1.3 Analisis Perbedaan Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Kepatuhan antara Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang	74
6.1.4 Analisis Perbedaan Pengaruh Pendapatan terhadap Kepatuhan antara Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang	75
6.2 Analisis Pengaruh <i>Health Belief Model</i> terhadap Kepatuhan pada pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang	76

6.2.1 Analisis Perbedaan Pengaruh Persepsi Kerentanan terhadap Kepatuhan antara Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang	76
6.2.2 Analisis Perbedaan Pengaruh Persepsi Keseriusan terhadap Kepatuhan antara Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang	78
6.2.3 Analisis Perbedaan Pengaruh Persepsi Manfaat terhadap Kepatuhan antara Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang	79
6.2.4 Analisis Perbedaan Pengaruh Persepsi Hambatan terhadap Kepatuhan antara Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang	81
6.2.5 Analisis Perbedaan Pengaruh Efikasi Diri terhadap Kepatuhan antara Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang	82
6.2.6 Analisis Perbedaan Pengaruh Isyarat Bertindak terhadap Kepatuhan antara Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang	83
BAB 7 PENUTUP	86
7.1 Kesimpulan	86
7.2 Keterbatasan Penelitian	87
7.3 Saran	87
7.4 Implikasi Penelitian	89
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN	108

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	28
Gambar 5.1 <i>Box Plot</i> Total Skor Persepsi Kerentanan Pegawai Kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang	63
Gambar 5.2 <i>Box Plot</i> Total Skor Persepsi Keseriusan Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang	63
Gambar 5.3 <i>Box Plot</i> Total Skor Persepsi Manfaat Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang	64
Gambar 5.4 <i>Box Plot</i> Total Skor Persepsi Hambatan Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang	65
Gambar 5.5 <i>Box Plot</i> Total Skor Efikasi Diri Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang	65
Gambar 5.6 <i>Box Plot</i> Total Skor Isyarat Bertindak Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang	66
Gambar 5.7 <i>Box Plot</i> Total Skor Kepatuhan Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang	67
Gambar 5.8 Diagram Batang Hasil Uji <i>Saphiro-Wilk</i> Distribusi Data Total Skor Tingkat Kepatuhan.....	67

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	33
Tabel 4.2 Blue Print Kuesioner Kepatuhan	36
Tabel 4.3 Uji Validitas Variabel Kepatuhan	38
Tabel 4.4 Uji Reliabilitas Variabel Kepatuhan.....	39
Tabel 4.5 Blue Print Kuesioner Health Belief Model.....	39
Tabel 4.6 Uji Validitas Variabel Persepsi Keretakan.....	43
Tabel 4.7 Uji Validitas Variabel Persepsi Keseriusan.....	43
Tabel 4.8 Uji Validitas Variabel Persepsi Manfaat.....	44
Tabel 4.9 Uji Validitas Variabel Persepsi Hambatan.....	44
Tabel 4.10 Uji Validitas Variabel Efikasi Diri.....	45
Tabel 4.11 Uji Validitas Variabel Isyarat Bertindak.....	45
Tabel 4.12 Uji Reliabilitas Variabel Persepsi Keretakan.....	46
Tabel 4.13 Uji Reliabilitas Variabel Persepsi Keseriusan	46
Tabel 4.14 Uji Reliabilitas Variabel Persepsi Hambatan.....	47
Tabel 4.15 Uji Reliabilitas Variabel Persepsi Hambatan.....	47
Tabel 4.16 Uji Reliabilitas Variabel Efikasi Diri.....	47
Tabel 4.17 Uji Reliabilitas Variabel Isyarat Bertindak	48
Tabel 5.1 Karakteristik Sosiodemografi.....	52
Tabel 5.2 Proporsi Respons Pegawai Kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang pada Konstruk Persepsi Keretakan.....	53
Tabel 5.3 Proporsi Respons Pegawai Kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang pada Konstruk Persepsi Keseriusan	54
Tabel 5.4 Proporsi Respon Pegawai Kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten pada Konstruk Persepsi Manfaat.....	56
Tabel 5.5 Proporsi Respons Pegawai Kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang pada Konstruk Persepsi Hambatan.....	57
Tabel 5.6 Proporsi Respons Pegawai Kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang pada Konstruk Efikasi Diri	58
Tabel 5.7 Proporsi Respons Pegawai Kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang pada Konstruk Isyarat Bertindak	60
Tabel 5.8 Proporsi Respons Pegawai Kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang pada Kepatuhan.....	61
Tabel 5.9 Hasil Analisis Data Uji Pengaruh dengan Regresi Logistik Ordinal.....	68

DAFTAR SINGKATAN

COVID-19 = *Corona Virus Disease 2019*

HBM = *Health Belief Model*

PSBB = *Pembatasan Sosial Berskala Besar*

SARS-CoV-2 = *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*

UMKM = *Unit Mikro Kecil Menengah*

WFH = *Work From Home*

WFO = *Work From Office*



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Kelayakan Etik.....	108
Lampiran 2. Surat Permohonan Expert Judgement.....	109
Lampiran 3. Lembar Penjelasan kepada Calon Subjek Penelitian.....	111
Lampiran 4. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan.....	112
Lampiran 5. Petunjuk Pengisian Kuesioner.....	113
Lampiran 6. Lembar Kuesioner.....	114
Lampiran 7. Surat Telah Melaksanakan Penelitian.....	123
Lampiran 8. Hasil Uji Statistik.....	125



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Corona Virus Disease-19 (COVID-19) yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) sempat menghebohkan dunia di awal tahun 2020 karena merebaknya 44 kasus di kota Wuhan, Provinsi Hubei, China (WHO, 2020; Handayani, 2020). Kasus pertama COVID-19 yang menginfeksi manusia dilaporkan secara resmi ditemukan di kota Wuhan, China, pada Desember 2019 (WHO, 2020).

WHO (2020) melaporkan, bahwa terhitung dari dua minggu terakhir hingga 11 Maret 2020, kasus COVID-19 di luar Negara China meningkat 13 kali lipat dan jumlah negara yang terdampak meningkat sebesar 3 kali lipat. Tercatat lebih dari 118.000 kasus secara global di 114 negara yang membuat WHO menyatakan pada 11 Maret 2020 bahwa COVID-19 dikategorikan sebagai pandemi. Di Indonesia sendiri, kasus pertama dan kedua COVID-19 dilaporkan oleh Presiden Republik Indonesia, Joko Widodo, pada tanggal 2 Maret 2020 (indonesia.go.id). Kasus COVID-19 di Indonesia terus meningkat, hingga berdasarkan laporan Pemerintah Republik Indonesia melalui covid19.go.id, pada 28 Juni 2021 jumlah total kasus terkonfirmasi sudah mencapai 2.135.998 kasus dan total kematian mencapai 57.561 jiwa.

Berdasarkan analisis WHO (Maret 2020), dari 75.465 kasus COVID-19 di China, transmisi utama SARS-CoV-2 adalah melalui jalur droplet dan kontak. Transmisi secara droplet berarti virus dapat ditransmisikan kepada orang lain yang berada dalam jarak ≤ 1 meter dari seseorang yang memiliki gejala pernapasan COVID-19 seperti batuk dan bersin. Selain itu, virus dapat disebarkan pula secara kontak langsung yakni bersentuhan langsung dengan individu terinfeksi COVID-19 atau secara tidak langsung yakni menyentuh benda di area sekitar individu yang terinfeksi. Oleh karena itu, guna membatasi transmisi virus penyebab COVID-19 secara total di masyarakat, berbagai negara memutuskan penerapan kebijakan *lockdown* (Muhyiddin, 2020).

Lockdown menurut *Cambridge* didefinisikan sebagai suatu keadaan di mana tidak diperkenankannya individu untuk bebas masuk maupun keluar suatu area dikarenakan berada dalam situasi darurat (Kennedy dkk., 2020). Salah satu negara yang melakukan *lockdown* total ialah negara China, tepatnya dilakukan di kota Wuhan pada 23 Januari 2020 lalu. Kebijakan *lockdown* di China melarang seluruh akses guna memasuki maupun meninggalkan kota Wuhan, mengisolasi masyarakat Wuhan, dan melarang penduduk meninggalkan rumah. China juga melakukan *lockdown* di Provinsi Hunan melalui penutupan jalur transportasi udara dalam dan luar negeri, kawasan umum seperti sekolah, universitas dan tempat berwisata, serta peniadaan kegiatan yang berindikasi *mass gathering* (news.detik.com, 2020; Kennedy dkk., 2020).

Indonesia sendiri tidak melakukan *lockdown* dikarenakan ketidaksiapan pada sektor perekonomian. *Lockdown* memaksa penutupan akses dari seluruh penjuru di semua tingkat masyarakat yang dapat menyebabkan aktivitas perekonomian Indonesia terhenti, terutama mereka yang bekerja dengan upah harian. Padahal, kebutuhan tidak pernah berhenti (Hastuti dkk., 2020). Sebagai gantinya, Pemerintah Indonesia memodifikasi kebijakan *lockdown* menjadi Pembatasan Awal Sosial Berskala Besar (PSBB), yakni membatasi beberapa kegiatan penduduk yang berada di wilayah terduga terinfeksi COVID-19 guna menangkai kemungkinan persebaran COVID-19 (Hasrul, 2020).

Berbeda dengan *lockdown* yang sama sekali tidak memperbolehkan masyarakat meninggalkan rumah dan melarang seluruh transportasi beroperasi, kebijakan PSBB bersifat lokal sesuai tingkat keparahan wabah di tiap wilayah provinsi, kabupaten, atau kota (Nasruddin dan Haq, 2020; Muhyiddin, 2020). Kebijakan PSBB salah satunya mewajibkan seluruh pegawai kantor melakukan aktivitas kerja dari rumah atau dikenal dengan istilah *Work From Home* (WFH), kecuali beberapa kantor dan instansi tertentu yang memiliki peran terhadap kehidupan banyak orang (Permenkes RI No. 9 Tahun 2020).

Work From Home merupakan salah satu tindakan yang bertujuan mencegah persebaran COVID-19 sembari mendukung keseimbangan antara produktivitas kerja dan kehidupan bersama keluarga maupun pekerjaan personal karyawan (Mustajab dkk., 2020; mbaskool.com). Menurut Mungkasa (2020) yang

menganut penafsiran Huuhtanen (1997), WFH merupakan konsep bekerja

seseorang yang dilakukan pada saat tertentu di tempat yang jauh dari kantor dengan memanfaatkan media telekomunikasi.

Meski PSBB dinilai sebagai opsi terbaik pencegahan perluasan infeksi COVID-19, namun berbagai masalah masih dihadapi dalam penerapan kebijakan PSBB baik dalam aspek ekonomi maupun non-ekonomi. Efek negatif penurunan pendapatan membuat negara harus memberikan tunjangan bagi individu yang di-PHK sementara sebagian pegawai yang tidak ter-PHK ternyata mengalami penurunan pendapatan. Usaha Mikro Kecil Menengah (UMKM) yang memiliki andil terhadap penyerapan 97% tenaga kerja di Indonesia pada tahun 2018 terdampak berat akibat konsumen harus menjaga jarak dan menghindari kerumunan, mempengaruhi kegiatan bisnis yang menurunkan ekonomi. Pertumbuhan ekonomi di Indonesia juga diramalkan rendah bahkan *minus* oleh pemerintah dan lembaga kajian strategis di tahun 2020 akibat pandemi (Thorik, 2020; Hastuti, dkk., 2020; Ngadi dkk., 2020; Peraturan Menteri Koperasi dan UMKM No. 5 Tahun 2020; Sasmitha, 2020; Rosita, 2020; Muhyiddin, 2020).

Dampak lain terdapat pada kebijakan WFH. Meski produktivitas kerja saat WFH dinyatakan setara bahkan lebih baik dari bekerja di kantor (indonesiaterhubung.id; Saputra dan Natalia, 2021), Mustajab dkk. (2020) mendapati WFH tidak dapat diaplikasikan secara general. Minimnya fasilitas seperti komputer, jaringan internet, serta rasa jenuh harus berada di lingkungan yang sama dalam jangka waktu lama sambil membatasi bersosialisasi karena harus *social* dan *physical distancing* berpengaruh negatif terhadap produktivitas kerja.

Pemerintah kemudian merencanakan kebijakan *New Normal* atau Normal Baru yang menekankan pada adaptasi perubahan pola hidup dan kebiasaan baru serta guna memperbaiki perekonomian negara supaya tidak menimbulkan krisis terus-menerus dengan kebijakan kombinasi pelaksanaan *work from home* (WFH) dan *work from office* (WFO) yang merupakan kegiatan kerja yang dilakukan di kantor (Kemenkes RI No. HK.01.07 Tahun 2020; Muhyiddin, 2020; Mustajab, 2020; Fitria, 2020). Untuk menghadapi kebijakan *new normal*, Menteri Kesehatan Republik Indonesia merekomendasikan protokol kesehatan umum yang diharapkan mampu diaplikasikan dan dijadikan kebiasaan baru oleh masyarakat.

Ada pun beberapa protokol kesehatan yang direkomendasikan, yakni: (1). Mengenakan masker yang melindungi hidung, mulut, sampai dagu ketika meninggalkan rumah dan melakukan interaksi dengan individu tanpa tahu status kesehatannya; (2). Melakukan *hand hygiene*, baik mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir maupun membasuh tangan dengan *hand sanitizer* secara teratur; dan (3). Menjaga jarak atau *physical distancing* minimal 1 meter dengan individu lain guna mencegah kontaminasi droplet baik ketika seseorang berbicara, batuk, maupun bersin. Hal ini dikarenakan peraturan *New Normal* “mengizinkan” masyarakat berinteraksi di tempat dan fasilitas umum guna melakukan aktivitas perekonomian, namun tidak dipungkiri berpotensi menjadi pusat penyebaran COVID-19. Oleh karena itu diperlukan kepatuhan dalam penerapan protokol kesehatan (Kemenkes RI No. HK.01.07 Tahun 2020; Anfinrud *et al.* 2020).

Patuh memiliki arti suka menuruti perintah, menaati aturan, disiplin (KBBI, 2016). Sementara, kepatuhan adalah tindakan atau perilaku taat dalam menerima perintah dari orang lain atau terhadap sesuatu atau seseorang (Blass, 1999; 957). Berdasarkan studi terdahulu mengenai beberapa rekomendasi kesehatan, kecenderungan seseorang untuk melakukan sesuatu dan patuh terhadap rekomendasi kesehatan tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya karakteristik seperti umur, *gender*, status sosial ekonomi/pendapatan, dan pendidikan serta persepsi individual (Chartash, 2012; DiMatteo, 2004; Wardani dkk., 2020; Rosenstock, 1974).

Health Belief Model adalah suatu model penelitian yang meneliti mengenai perilaku preventif individu terhadap suatu penyakit dengan konsep bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh persepsinya terhadap penyakit tersebut. Ada pun dimensi yang diteliti dalam *Health Belief Model* yakni: (1). Persepsi kerentanan; (2). Persepsi keseriusan; (3). Persepsi manfaat; (4). Persepsi Hambatan; (5). Efikasi diri; dan (6). *Cues to Action* (Janz and Becker, 1984; Hochbaum, 1958).

Penelitian mengenai *Health Belief Model* terkait COVID-19 di Indonesia ini bukan satu-satunya penelitian yang pernah dilakukan. Beberapa studi yang meninjau hubungan dan pengaruh *Health Belief Model* dengan kepatuhan perilaku pencegahan COVID-19 diantaranya dilakukan oleh Aradista (2020) pada *emerging adult* yang dilakukan pengambilan sampel di 3 provinsi, yakni di Jawa

Timur, DKI Jakarta, dan Jawa Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel persepsi kerentanan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan menunjukkan hubungan yang sedang terhadap kepatuhan pencegahan COVID-19, sementara persepsi keseriusan menunjukkan hubungan yang lemah terhadap kepatuhan pencegahan COVID-19. Namun, tidak dilakukan penelitian pada 2 variabel HBM yang lain, yakni isyarat bertindak dan efikasi diri.

Sementara penelitian serupa yang dilakukan oleh Afro dkk. (2020) menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan signifikan terhadap kepatuhan protokol pencegahan COVID-19 pada masyarakat Jawa Timur adalah persepsi manfaat dan persepsi hambatan. Namun, penelitian tersebut tidak melibatkan faktor persepsi keseriusan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Fadilah dkk. (2020) sudah melakukan analisis terhadap 6 dimensi HBM, termasuk isyarat bertindak dan efikasi diri. Dari penelitian tersebut, ditemukan bahwa faktor yang paling mempengaruhi kepatuhan masyarakat Indonesia berusia produktif dalam menjalankan protokol kesehatan COVID-19 adalah efikasi diri.

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa *Health Belief Model* memiliki hubungan terhadap kepatuhan individu untuk melaksanakan protokol kesehatan. Hasil penelitian terdahulu juga menunjukkan perbedaan pengaruh konstruk *Health Belief Model* di tiap wilayah.

Jawa Timur, menurut laporan terakhir pada 22 Juni 2021 di laman covid19.go.id, menempati peringkat ke-4 provinsi dengan kasus konfirmasi positif tertinggi se-Indonesia, yakni sebanyak 165.013 individu terkonfirmasi positif dan 12.095 total kasus meninggal. Kota Malang menyumbang 6.918 kasus konfirmasi dan 653 kasus meninggal pada tanggal tersebut, sementara Kabupaten Malang menyumbang sebesar 3.595 kasus konfirmasi dan 238 kasus meninggal (infocovid19.jatimprov.go.id).

Perbedaan yang cukup signifikan antara kasus konfirmasi di Kota dan Kabupaten Malang mungkin dapat disebabkan karena perbedaan perilaku masyarakat di tiap wilayah dalam melaksanakan protokol kesehatan serta menimbang adanya pengaruh karakteristik sosiodemografi dan persepsi individual di kedua wilayah dari penelitian terdahulu. Dengan latar belakang tersebut membuat peneliti ingin melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh persepsi yang tertuang pada teori *Health Belief Model* terhadap kepatuhan dalam melaksanakan protokol kesehatan pencegahan COVID-19,

yakni penggunaan masker, *hand hygiene* dan *physical distancing* khususnya pada populasi pegawai kantor yang belum pernah dilakukan sebelumnya.

Pegawai kantor dipilih sebagai subjek penelitian dikarenakan adanya kebijakan di masa *New Normal*, yakni kembalinya bekerja di kantor (*Work From Office*). Selain itu, kantor menjadi pusat perkumpulan dan interaksi pegawai ditambah laporan kasus terkait ruang tertutup bersirkulasi udara kurang baik dan kuantitas orang yang masif meningkatkan dugaan risiko transmisi *airborne* (WHO, 2020).

Dinas Koperasi merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang koperasi serta usaha mikro, kecil, dan menengah (UMKM). Tugas pokok Dinas Koperasi yakni melakukan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah, dalam hal ini di Kota dan Kabupaten Malang, dalam bidang koperasi dan UMKM di antaranya membina, mengembangkan produksi, dan memasarkan Sumber Daya Manusia dan UMKM. Seperti yang sudah dijelaskan, data olahan Kementerian Koperasi dan UMKM bersama BPS, UMKM merupakan kelompok usaha yang memberikan andil penyerapan tenaga kerja Indonesia hingga 97% pada tahun 2018 (Peraturan Menteri Koperasi dan UMKM No. 5 Tahun 2020). Sehingga, keselamatan kontinuitas UMKM menjadi prioritas pemerintah di tengah pandemi COVID-19 demi menyelamatkan ekonomi negara dan secara tidak langsung, Dinas Koperasi memiliki andil besar dalam hal ini.

1.2 Rumusan Masalah

- Apakah ada perbedaan pengaruh persepsi kerentanan terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* pada pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang?
- Apakah ada perbedaan pengaruh persepsi keseriusan terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* pada pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang?
- Apakah ada perbedaan pengaruh persepsi manfaat terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* pada pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang?
- Apakah ada perbedaan pengaruh persepsi hambatan terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* pada pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang?

e. Apakah ada perbedaan pengaruh efikasi diri terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* pada pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang?

f. Apakah ada perbedaan pengaruh isyarat bertindak terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* pada pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang?

g. Apakah ada perbedaan pengaruh karakteristik sosiodemografi terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* pada pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan mengetahui adanya perbedaan pengaruh *Health Belief Model* yang terdiri dari persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, efikasi diri, dan isyarat bertindak serta karakteristik sosiodemografi yakni usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pendapatan terhadap kepatuhan penggunaan masker, pelaksanaan *hand hygiene*, dan *physical distancing* pada pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui pengaruh persepsi kerentanan terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* pada pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang
- Mengetahui pengaruh persepsi keseriusan terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* pada pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang
- Mengetahui pengaruh persepsi manfaat terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* pada pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang
- Mengetahui pengaruh persepsi hambatan terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* pada pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang

- e. Mengetahui pengaruh efikasi diri terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* pada pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang
- f. Mengetahui pengaruh isyarat bertindak terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* pada pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang
- g. Mengetahui pengaruh karakteristik sosiodemografi terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* pada pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

1. Penelitian ini bisa menjadi referensi bagi mahasiswa maupun peneliti lain untuk menerapkan maupun mengembangkan teori dan konsep mengenai penerapan teori *Health Belief Model* dan pengaruh karakteristik sosiodemografi terhadap perilaku pencegahan COVID-19 yang dapat digunakan dalam penelitian-penelitian selanjutnya.
2. Memberi kontribusi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan mengenai pengaruh karakteristik sosiodemografi dan konstruk-konstruk *Health Belief Model* terhadap kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene* dan *physical distancing* sebagai upaya pencegahan COVID-19.

1.4.2 Manfaat Praktis

Mengetahui pengaruh faktor persepsi individual dan karakteristik sosiodemografi terhadap kepatuhan pegawai kantor dalam penggunaan masker, *hand hygiene*, maupun *physical distancing*, sehingga pemerintah dapat menjadikan faktor-faktor tersebut sebagai acuan untuk ditindaklanjuti maupun dimodifikasi guna meningkatkan kepatuhan masyarakat dalam pelaksanaan protokol kesehatan pencegahan COVID-19.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 **Corona Virus Disease-2019 (COVID-19)**

2.1.1 Etiologi

COVID-19 adalah penyakit berbahaya yang sangat mudah ditularkan bahkan dengan cepat mewabah ke seluruh penjuru dunia (CDC, 2021). Laporan mengenai 44 kasus bergejala pneumonia virus yang tidak diketahui secara pasti penyebabnya oleh pemerintah China kepada WHO pada tanggal 31 Desember 2019 lalu sempat menghebohkan dunia (Gralinski and Menachery, 2020; Handayani, 2020; Hoffmann *et al.*, 2020; Li *et al.*, 2020; Zhou *et al.*, 2020).

Kasus pertama penyakit ini dilaporkan ditemukan di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Meski belum diketahui pasti sumber penularan penyakit ini, namun data epidemiologi menunjukkan bahwa 66% pasien ternyata terkait dengan pasar *seafood* Huanan yang selain menjual ikan juga menjual hewan hidup, termasuk unggas, kelelawar, dan hewan liar lainnya di kota Wuhan (Huang *et al.*, 2020; Li *et al.*, 2020; Jiang *et al.*, 2020).

Setelah dilakukan analisis isolat dari pasien, *coronavirus*, jenis *betacoronavirus* tipe baru ditemukan sebagai penyebab infeksi dan sementara diberi nama '2019 novel coronavirus' (2019-nCoV) (WHO, 2020; PDPI, 2020). Pada 11 Februari 2020, WHO akhirnya mengumumkan perubahan nama penyakit 2019-nCoV menjadi Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) yang disebabkan oleh virus bernama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) (WHO, 2020).

Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, memiliki kapsul, dan tidak memiliki segmen. Morfologi virus berbentuk bulat/sferis dengan struktur khas protein *Spike* di permukaan virus membuat penampakan virus ini seperti korona matahari. Protein S atau protein *Spike* merupakan salah satu protein struktural utama selain protein *Membrane* (M), protein *Envelope* (E), dan protein *Nucleocapside* (N). Protein S juga merupakan salah satu protein antigenik utama

yang berperan dalam menempelnya dan masuknya virus ke dalam sel inang (Gennaro, 2020; PDPI, 2020; Zhu *et al.*, 2020).

Protein S yang ada di permukaan virus akan berikatan dan berinteraksi dengan reseptor sel inang, yakni ACE-2 (*angiotensin-converting enzyme-2*), di mana proses ini menjadi jalan masuk virus ke dalam sel *host*. ACE-2 sendiri merupakan salah satu reseptor utama sel *host* yang diekspresikan pada sel epitel beberapa organ target SARS-CoV-2, seperti paru-paru, jantung, ginjal, dan saluran pencernaan (Gennaro, 2020; PDPI, 2020).

Sama seperti virus corona lain, SARS-CoV-2 sensitif terhadap panas dan sinar UV serta dapat efektif dinaktifasi oleh disinfektan yang mengandung klorin, pelarut lemak bersuhu 56° Celcius selama 30 menit, eter, alkohol, asam perioksiasetat, dan kloroform (kecuali klorheksidin) (PDPI, 2020; Wang *et al.*, 2020).

2.1.2 Transmisi

Persebaran atau jalur transmisi SARS-CoV-2 awalnya diyakini melalui transmisi hewan ke manusia, dilihat dari kasus pertama COVID-19 yang berkaitan dengan kontak langsung di Pasar *Seafood* Huanan di Wuhan. Namun, beberapa kasus ternyata tidak berkaitan dengan transmisi hewan ke manusia, sehingga disimpulkan bahwa transmisi virus SARS-CoV-2 dapat terjadi dari manusia ke manusia (Li *et al.*, 2020; WHO, 2020; Yuliana, 2020).

Transmisi SARS-CoV-2 diyakini melalui rute droplet respirasi dengan ukuran diameter partikel >5µm hingga 10µm yang dikeluarkan ketika individu yang terinfeksi SARS-CoV-2 bersin atau batuk. Namun analisis terbaru menemukan bahwa berbicara dapat berpotensi menjadi faktor ejeksi droplet. Berbicara keras dapat meningkatkan kemungkinan ukuran partikel lebih besar yang berpotensi membawa jumlah patogen lebih banyak daripada bernapas (Asadi *et al.*, 2019; WHO, 2020). Namun, terjadinya transmisi droplet harus memenuhi syarat adanya kontak dekat individu yang rentan dengan individu yang terinfeksi dalam rentang 1 meter (WHO, 2020).

Selain droplet, transmisi lain dari virus penyebab COVID-19 adalah melalui transmisi kontak, baik kontak langsung maupun tidak langsung. Transmisi tidak langsung terjadi apabila seseorang menyentuh permukaan atau benda yang terkontaminasi sekret individu yang terinfeksi (Leung, 2021; WHO, 2020). Individu yang terinfeksi bukan hanya individu *symptomatic*, namun juga

individu tanpa gejala (*asymptomatic*) maupun individu yang belum menampilkan gejala (*pre-symptomatic*) diduga berkontribusi dalam transmisi virus (Cascella *et al.*, 2020; Johansson *et al.*, 2021).

2.1.3 Manifestasi Klinis

2.1.3.1 Gejala Klinis

Gejala klinis COVID-19 memiliki spektrum yang cukup luas, mulai dari manifestasi klinis ringan, sedang, hingga kondisi klinis berat yang membutuhkan intervensi ventilasi mekanik di *Intensive Care Unit* (ICU) (CDC, 2020; PDPI, 2020; Fitriani, 2020). Ada pun gejala klinis COVID-19 di antaranya demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}$ Celsius, batuk kering, kelelahan, nyeri otot, sakit kepala, dan *dyspnea* (sesak atau kesulitan bernapas). COVID-19 dapat disertai dengan gejala lain, seperti kehilangan kemampuan indera perasa dan penghidu, serta gejala klinis yang melibatkan saluran pencernaan, seperti sakit perut, diare, mual dan/atau muntah. Pada kasus yang berat, dapat terjadi perburukan yang cepat dan progresif, seperti *ARDS*, sepsis, dan syok septik (CDC, 2020; Lapostolle *et al.*, 2020; Lingeswaran *et al.*, 2020; Kumar *et al.*, 2020).

2.1.3.2 Klasifikasi Klinis

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (2020) mengelompokkan pasien berdasarkan sindrom klinis yang muncul jika terinfeksi COVID-19, yakni:

1. Tanpa gejala

Manifestasi klinis pada klasifikasi ini merupakan yang teringan dan tidak menunjukkan gejala.

2. Ringan

Pasien pada klasifikasi ringan menunjukkan gejala tanpa gejala pneumonia atau hipoksia. Gejala yang muncul yakni demam, batuk, lemas, napas pendek, tidak nafsu makan, nyeri otot, dan dapat disertai gejala lain seperti hidung *mampet*, sakit kepala, sakit tenggorokan, diare, mual, muntah, kehilangan kemampuan indera penghidu (*anosmia*) atau indera pengecap (*ageusia*).

3. Sedang

Pada klasifikasi ini, muncul gejala umum pneumonia seperti demam, batuk, sesak napas, dan napas cepat tanpa gejala pneumonia berat dan $SpO_2 \geq 93\%$. Pada anak-anak, pneumonia ringan ditandai dengan batuk atau susah bernapas disertai napas cepat dan/atau tarikan dinding dada.

4. Berat/Pneumonia Berat

- a. Pada pasien dewasa, muncul demam atau dicurigai infeksi saluran napas, ditambah salah satu dari gejala berikut: frekuensi napas >30 kali/menit, *distress* pernapasan berat, atau saturasi oksigen $<93\%$ udara ruang (WHO, 2020 dalam PDPI, 2020).
- b. Pada pasien anak, muncul gejala batuk atau sesak, disertai salah satu dari gejala berikut: sianosis sentral atau $SpO_2 <93\%$, *distress* napas berat, pneumonia dengan *warning sign* (tidak mau minum, kesadaran menurun, atau kejang) (WHO, 2020 dalam PDPI, 2020).

5. Kritis

Pasien dengan *Acute Respiratory Syndrome* (ARDS), sepsis, dan syok sepsis.

2.2 Penggunaan Masker

2.2.1 Pengertian

Penggunaan masker sudah direkomendasikan sejak *outbreak* awal COVID-19 di China karena diduga individu terinfeksi COVID-19 baik yang menunjukkan maupun yang tidak menunjukkan gejala bisa menularkan virus melalui droplet. Penggunaan masker wajah dinilai bisa menjadi intervensi non-farmakologis yang efektif mengendalikan penyebaran virus bahkan melindungi penggunaannya dari infeksi (Johansson *et al.*, 2021; Li *et al.*, 2020a; WHO, 2020).

Petugas kesehatan yang merawat pasien *suspected* atau terkonfirmasi COVID-19 direkomendasikan menggunakan masker bedah pada kondisi tidak adanya prosedur berisiko *aerosol* serta respirator dan N95 terstandar FFP2 atau FFP3 ketika melakukan prosedur berkaitan *aerosol* apabila tersedia dan tanpa masalah biaya. Sementara, di lingkungan masyarakat penggunaan masker kain dapat menjadi solusi praktis untuk mencegah penularan dalam komunitas terutama jika banyak yang menggunakannya (Chughtai *et al.*, 2020; CDC dalam Australian Government, 2020; WHO, 2020).

2.2.2 Manfaat Penggunaan Masker

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Leung *et al.* (2020) melihat efikasi masker bedah sebagai intervensi non-farmakologis infeksi *coronavirus* musiman, *influenza*, dan *rhinovirus* pada 111 subjek penelitian dengan 17 individu terinfeksi *coronavirus*. Hasil penelitian menunjukkan pada individu yang terinfeksi *coronavirus*, terdeteksi virus di droplet pada 3/10 subjek tanpa masker serta di

aerosol pada 4/10 subjek tanpa masker. Namun, tidak terdeteksi *coronavirus* pada seluruh subjek yang mengenakan masker. Leung dan koleganya menggarisbawahi bahwa hal tersebut menunjukkan implikasi pencegahan penularan COVID-19 dengan menggunakan masker bedah.

Anfinrud *et al.* (2020) meneliti kemampuan masker *homemade*. Ia dan koleganya menyinari individu yang sedang berbicara, menggunakan masker yang terbuat dari kain dan dikaitkan dengan dua tali karet mengelilingi kepala, dengan hamburan laser-sensitif-droplet. Ternyata, ditemukan bahwa secara *virtual* tidak ada droplet yang keluar dari masker. Anfinrud dan koleganya pun menyatakan apabila setiap orang menggunakan penutup mulut berbahan kain di lingkungan publik, dibarengi oleh kepatuhan ketat mencuci tangan dan menjaga jarak dapat mengurangi tingkat transmisi virus secara signifikan hingga vaksin dapat ditemukan.

Sebuah laporan kasus juga menunjukkan bahwa masker bekerja efektif sebagai kontrol sumber infeksi. Diceritakan bahwa seorang pria yang naik pesawat dari China ke Toronto ternyata terdeteksi positif COVID-19. Ia menggunakan masker, sementara 25 orang yang duduk dalam jarak terjauh 2 meter dari pria tersebut, termasuk petugas maskapai penerbangan, ternyata negatif COVID-19 setelah dilakukan tes. Bahkan, tidak satupun dari 350 penumpang penerbangan tersebut dilaporkan terinfeksi COVID-19 (Schwartz *et al.*, 2020). Hal ini dapat disimpulkan, bahwa penggunaan masker dapat membantu mencegah transmisi droplet dan memberikan proteksi baik bagi dirinya sendiri maupun pada orang di sekitarnya.

2.3 Physical Distancing

2.3.1 Pengertian

Physical distancing merujuk pada perubahan satu rutinitas harian guna meminimalisasi kontak dekat dengan orang lain, termasuk menghindari tempat yang ramai dan perkumpulan yang tidak penting, menghindari berjabat tangan serta meminimalisasi kontak dengan seseorang yang berisiko tinggi, seperti individu berusia lanjut dan *immunocompromised* (Atmojo dkk., 2020; Kresna dan Ahyar, 2020; The Public Health Agency for Canada (PHAC), 2020).

Menjaga jarak paling tidak 2 rentang tangan dari individu lain sesering mungkin merupakan hal penting terutama bagi individu yang berisiko tinggi sakit (CDC, 2021). Menurut WHO (2020), *physical distancing* tidak hanya menjaga

jarak minimal 1 meter dan mengurangi kontak dengan permukaan benda atau lingkungan yang terkontaminasi, namun juga tetap menjaga hubungan sosial dengan teman dan keluarga melalui komunikasi *online*. Rute transmisi COVID-19 yang paling dominan adalah melalui droplet pernapasan dan membutuhkan jarak dekat untuk terkontaminasi. Maka dari itu, *physical distancing* bertujuan mencegah transmisi tersebut.

2.3.2 Manfaat *Physical Distancing*

Chu *et al.* (2020) melakukan *systematic review* guna mengetahui efektivitas *physical distancing* dalam mencegah transmisi virus di masa pandemi. *Systematic review* yang dilakukan pada 172 penelitian mengenai pandemi COVID-19, SARS, dan MERS menemukan bahwa menjaga jarak minimal 1 meter dari individu lain merupakan kebijakan efektif dalam menurunkan infeksi virus. Sementara, menjaga jarak sejauh 2 meter dari individu lain ditemukan jauh lebih efektif. Namun, kebijakan ini tentu harus dikombinasikan dengan protokol kesehatan lain, seperti penggunaan masker.

Meskipun tidak ada ketentuan pasti mengenai berapa jauh dan berapa lama jarak kontak yang aman supaya terhindar dari transmisi COVID-19. Namun, Jones (2020) menyatakan bahwa *physical distancing* merupakan tindakan terefektif mencegah penularan COVID-19 apabila diaplikasikan sesuai derajat risiko penularan. Dalam penelitiannya, Chu *et al.* (2020) menemukan bahwa pelaksanaan *physical distancing* <1 meter memungkinkan transmisi sebesar 12,8% sementara *physical distancing* sejauh minimal 1 meter menurunkan transmisinya menjadi hanya 2,6% (0,09-0,38). Bahkan, dikatakan penambahan jarak *physical distancing* tiap 1 meter dapat meningkatkan efek pencegahan transmisi sebesar 2,02 kali ($p=0,041$).

2.4 *Hand Hygiene*

2.4.1 Hand Washing

Hand washing atau mencuci tangan adalah prosedur membersihkan tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir (WHO, 2009). Mencuci tangan sudah diyakini sejak abad ke-19 sebagai prosedur pencegahan penularan penyakit terutama di fasilitas kesehatan atau HAs (Hassan *et al.*, 2019; Gammon and Hunt, 2019; McMichael, 2019).

Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir di masa pandemi COVID-19 menjadi perilaku penting, mengingat transmisi COVID-19 yang dapat menular

melalui transmisi direk, tidak langsung, kontak dekat dengan individu yang terinfeksi. *Hand washing* dilakukan baik setelah batuk atau bersin, merawat orang yang sakit, setelah menggunakan toilet, dan sebelum makan maupun menyiapkan makanan (WHO, 2020).

2.4.2 *Hand Rubbing*

WHO (2009) menjelaskan dalam brosur *Hand Hygiene*, bahwa *hand rubbing* adalah tindakan membasuh tangan dengan formula berbasis alkohol (*hand sanitizer*). *Hand sanitizer* atau disebut juga *hand antiseptic/handrub/hand rub* adalah benda berbentuk gel atau cairan yang diaplikasikan pada tangan dengan tujuan untuk membunuh bakteri patogen penyebab penyakit (Todd *et al.*, 2010).

Hand sanitizer berbahan dasar alkohol berguna terutama ketika jauh dari tempat cuci tangan, kesulitan mencari air bersih, dan saat berpergian (Fatmawati, 2020). WHO (2009) juga mengatakan bahwa membersihkan tangan dengan *hand sanitizer* merupakan prosedur cepat, efektif, dan lebih dapat ditoleransi daripada mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

2.4.3 *Manfaat Hand Hygiene*

Seperti yang sudah diinformasikan oleh WHO (2020), jalur transmisi SARS-CoV-2 adalah melalui *droplet*, kontak direk dengan individu terinfeksi COVID-19 maupun kontak tidak langsung dengan lingkungan yang terkontaminasi sekret individu dengan COVID-19. Tangan merupakan vektor penting transmisi mikroorganisme jika seseorang tidak mencuci tangannya dengan benar (Edmonds-Wilson *et al.*, 2015). Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 20 detik secara teratur atau membasuh tangan menggunakan *hand sanitizer* ketika tidak tersedia air mengalir dan sabun merupakan lini pertama yang dapat dilakukan oleh semua orang secara mandiri untuk mencegah dan memutus rantai transmisi virus penyebab infeksi (WHO, 2020; CDC, 2020; Alzyood *et al.*, 2020).

Hand hygiene telah dibuktikan secara mekanis dapat menginaktivasi bakteri maupun virus. Bahkan, banyak penelitian yang menyatakan bahwa hanya dengan melakukan *hand hygiene* dapat mengurangi penyakit pernapasan secara signifikan (Leung *et al.*, 2020). Hal ini juga dikuatkan oleh Cordita dkk. (2019) bahwa menggunakan *hand sanitizer* atau mencuci tangan dengan sabun antiseptik dapat mengurangi kuman sebesar 60% dan 73% ($p=0,041$).

2.5 Kepatuhan

Kepatuhan didefinisikan sebagai sifat patuh atau taat. Sementara patuh adalah sikap menuruti maupun menaati perintah, peraturan, dan berdisiplin (KBBI, 2016). Kepatuhan dapat terjadi dalam bentuk apa pun, asalkan ada perilaku taat dalam menerima perintah dari orang lain atau terhadap sesuatu atau seseorang (Blass, 1999: 957).

2.6 Persepsi

Persepsi merupakan interpretasi mengenai hal-hal yang dapat kita indera baik melalui proses penghayatan, penghiduan, pendengaran, dan penglihatan. Stimulus berupa informasi yang diterima alat indera akan diteruskan ke otak. Informasi yang diterima reseptor akan diinterpretasikan untuk menciptakan suatu gambaran atau pemahaman mengenai sesuatu yang diinderanya, baik itu objek atau pemahaman individu mengenai lingkungannya (Muchoyar, 1991; Walgito, 1997; Gulo, 1982 dalam Amisim *et al.*, 2020).

Persepsi individu merupakan faktor penting yang menentukan perilaku penyesuaian seseorang terhadap lingkungannya. Namun, individu yang berbeda dapat memiliki penafsiran berbeda pada satu objek yang sama karena persepsi mengenai sesuatu juga dipengaruhi oleh sudut pandang. Apabila seseorang menafsirkan sesuatu secara positif, maka seseorang akan lebih mudah menerima atau menyesuaikan diri terhadap objek tersebut, dan sebaliknya apabila penafsiran bersifat negatif, maka individu tersebut semakin kesulitan menyesuaikan diri terhadap objek tersebut (Amisim *et al.*, 2020).

2.7 Health Belief Model (HBM)

2.7.1 Pengertian

Health Belief Model adalah suatu model penelitian berbasis psikologis mengenai perubahan kebiasaan pada individu yang dikembangkan oleh sekelompok psikolog sosial, yakni Irwin M. Rosenstock, Godfrey M. Hochbaum, S. Stephen Kegeles, dan Howard Leventhal pada tahun 1950-an (Nancy and Marshall, 1984; Glanz *et al.*, 2002 dalam Alsulaiman and Rentner, 2018).

Health Belief Model awalnya hanya berkaitan dengan perilaku preventif yang memiliki konsep bahwa suatu perilaku individu ditentukan oleh keyakinan pribadi mengenai penyakit dan rasa percaya bahwa strategi yang mereka ambil dapat menghindarkan mereka terhadap 2 kondisi. Yaitu konsekuensi medis yang tidak diharapkan seperti kematian, cacat dan rasa sakit serta konsekuensi sosial

yang disebabkan oleh keadaan sakit tersebut terhadap pekerjaan, kehidupan keluarga, dan/atau relasi sosial (Janz and Becker, 1984; Hochbaum, 1958).

Model penelitian selanjutnya terus diterapkan untuk memprediksi perilaku kesehatan individu, mulai dari penyakit tuberkulosis, penyakit kanker, masalah kesehatan gigi, hingga beberapa waktu kemudian diaplikasikan pada penyakit demam rematik, polio, dan influenza (Rosenstock, 1974). Model penelitian yang pertama kali dikemukakan oleh Rosenstock di tahun 1966 ini kemudian disempurnakan oleh Marshall Becker dan koleganya (Becker and Maiman, 1975) untuk memprediksi perilaku individu terhadap gejala klinis dan penyakit, mengidentifikasi perilaku individu dalam menggunakan pelayanan kesehatan, dan kepatuhan individu terhadap suatu arahan atau nasihat medis (Becker *et al.* 1977 dalam Abraham and Sheeran, 2016).

Health Belief Model awalnya hanya mencakupi 4 konsep utama, yakni *Perceived Susceptibility* yakni kerentanan yang dirasakan individu terhadap suatu penyakit, *Perceived Severity*, *Perceived Benefit* dalam melakukan suatu tindakan, serta *Perceived Barriers* (Green and Murphy, 2014; National Institute of Health, 2012 dalam Onoruoiza, 2018). Becker dkk. kemudian menambahkan dua konsep baru, yakni *Self Efficacy* untuk mengukur keyakinan individu dalam melakukan perubahan perilaku serta *Cues to Action* yang merupakan faktor pendorong perilaku (National Institute of Health dalam Onoruoiza, 2018).

2.7.2 Elemen *Health Belief Model*

Ada pun elemen dalam *Health Belief Model* di antaranya:

1. *Perceived Susceptibility* (Persepsi Kerentanan)

Persepsi kerentanan atau kerentanan yang dirasakan merujuk pada penilaian subjektif seseorang mengenai risiko dirinya untuk tertular suatu penyakit. Persepsi kerentanan dipercaya memiliki variasi, mulai dari menolak mentah-mentah kemungkinan tertular penyakit atau mendapatkan dampak kesehatan yang buruk dalam kondisi apa pun, ke titik di mana suatu individu mengakui kemungkinan terjadinya suatu penyakit hanya secara statistik (morbiditas, mortalitas, faktor risiko), sampai pada titik bahwa giliran suatu individu untuk tertular penyakit hanya tinggal menunggu waktu (Rosenstock, 1974). Semakin tinggi kerentanan terhadap risiko yang dirasakan suatu individu maka makin tinggi pula kemungkinan ia melakukan perilaku yang

relevan untuk menghindarkan diri dari risiko tersebut (Hayden, 2009; Raingruber, 2013; Rosenstock, 1974).

Pelaporan mengenai penambahan kasus baru COVID-19 yang dilakukan oleh pemerintah ditemukan meningkatkan kepatuhan protokol kesehatan penduduk Mesir dalam menggunakan sarung tangan sekali pakai dan mencuci tangan (Barakat and Kasemy, 2020). Bahkan, seseorang yang merasa rentan tertular penyakit H1N1 memiliki kecenderungan 2,5 kali lebih tinggi menggunakan masker daripada mereka yang tidak merasa rentan (Tang and Wong, 2004).

2. *Perceived Severity* (Persepsi Keseriusan)

Persepsi keseriusan mengacu pada penilaian subjektif suatu individu terhadap seberapa parah atau serius suatu masalah kesehatan yang sedang terjadi dan antisipasi terhadap konsekuensi yang dapat ditimbulkan di masa depan (Green and Murphy, 2014).

Konsekuensi tersebut dapat berupa konsekuensi klinis seperti kematian, kecacatan permanen, dan berkurangnya performa fisik maupun mental jangka panjang serta konsekuensi yang lebih luas dan kompleks, seperti efek suatu penyakit terhadap pekerjaan, kehidupan berkeluarga, maupun hubungan sosial (Rosenstock, 1974; National Institute of Health, 2012 dalam Onoruoiza, 2018). Kadang, meskipun seseorang tidak menganggap parah suatu penyakit, namun mereka mempercayai ada efek negatif yang ditimbulkan, baik secara ekonomis maupun psikologis dalam keluarganya. Sebagai contoh, ketika seorang *self-employed* (penarik becak, tukang kayu, penulis, dll.) menderita penyakit flu, hal tersebut dapat menyebabkan ia kehilangan gaji beberapa hari karena harus absen bekerja. Sehingga, persepsi individu tersebut mengenai tingkat keparahan penyakit flu akibat konsekuensi yang ditimbulkan akan meningkat (Hayden, 2009).

Shahin and Hussien (2020) menemukan bahwa semakin seseorang mempercayai bahwa COVID-19 bisa menjadi penyakit serius, maka semakin mereka melakukan perilaku pencegahan, dalam penelitian tersebut adalah mencuci tangan, *social distancing*, dan menggunakan masker. Kepercayaan bahwa H1N1 memiliki *fatality rate* yang sangat tinggi ditemukan meningkatkan penggunaan masker 1,64 kali di lingkungan publik (Lau *et al.*, 2010).

3. *Perceived Benefits* (Persepsi Manfaat)

Praktik perilaku yang berkaitan dengan kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai manfaat atau keuntungan (*perceived benefits*) yang didapatkan dalam melakukan perilaku tersebut (Raingruber, 2013). Persepsi manfaat adalah opini seseorang mengenai nilai guna suatu perilaku baru dalam mengurangi risiko perkembangan penyakit. Seseorang tidak akan rela mengonsumsi 5 macam buah dan sayur setiap hari, berhenti merokok, atau memakai *sunscreen* apabila mereka tidak meyakini bahwa hal tersebut berperan dalam mengurangi perkembangan penyakit (Hayden, 2009).

Individu yang percaya bahwa *hand washing* dan penggunaan sarung tangan sekali pakai dapat melindungi diri dari COVID-19 akan melaksanakan perilaku pencegahan lebih baik (Barakat and Kasemy, 2020). Natnael *et al.* (2021) menemukan individu yang mempercayai efektivitas masker sebagai perilaku preventif COVID-19 cenderung menggunakan masker wajah 5,6 kali lebih tinggi daripada mereka yang tidak menganggap kemanjuran penggunaan masker.

4. *Perceived Barriers* (Persepsi Hambatan)

Berubah bukanlah suatu hal yang mudah bagi sebagian orang. Persepsi hambatan mengkaji mengenai halangan yang dirasakan seseorang untuk melakukan suatu perubahan dan merupakan evaluasi pribadi mengenai rintangan yang dihadapi dalam usahanya untuk menerapkan perilaku baru atau melakukan suatu aksi (Janz and Becker, 1984). Meskipun suatu individu mempercayai bahwa suatu aksi yang disarankan efektif mengurangi ancaman dari suatu penyakit. Namun, mereka juga dapat merasa bahwa aksi tersebut merupakan suatu hal yang merepotkan, mahal, berbahaya (misalnya efek samping suatu prosedur medis), dan tidak nyaman (menyakitkan atau bahkan mengecewakan) (Rosenstock, 1974; National Institute of Health, 2012 dalam Onoruoiza, 2018).

Persepsi hambatan merupakan aspek negatif yang dapat menghambat individu dalam mengadopsi perilaku preventif, dalam penelitian Puspita dkk (2017) adalah perilaku pencegahan hipertensi. Shelus *et al.* (2020) mengevaluasi hambatan masyarakat Amerika dalam mengenakan masker guna mencegah COVID-19 dan menemukan bahwa banyak partisipan tidak menyukai mengenakan masker karena merasa gerah, kesulitan bernapas, serta kesulitan mendengarkan orang lain berbicara. Sementara, *Public Health*

Ontario dalam Nowak *et al.* (2020) pun menyatakan, makin tinggi persepsi seseorang mengenai hambatan perilaku pencegahan maka makin rendah kepatuhannya dalam melaksanakan perilaku pencegahan tersebut.

5. *Self Efficacy* (Efikasi Diri)

Efikasi diri merupakan persepsi pribadi mengenai kemampuan seseorang melakukan suatu perilaku dengan sukses. Seseorang tidak akan melakukan perilaku baru tanpa keyakinan bahwa ia dapat melakukannya meskipun mereka mempercayai adanya manfaat dari perilaku tersebut (Rosenstock and Becker, 1988).

Health Belief Model dikembangkan untuk dapat diterapkan dalam perubahan perilaku jangka panjang, seperti modifikasi diet, *exercise*, dan merokok. Para pengembang menyadari bahwa kepercayaan terhadap kemampuan diri untuk menghasilkan suatu perubahan adalah komponen kunci dalam perubahan perilaku kesehatan (National Institute of Health, 2012 dalam Onoruoiza, 2018).

Sebagai contoh, pada kasus *Breast Self Examination (BSE)*, rasa takut tidak dapat mempraktikkan *BSE* dengan benar menjadi faktor signifikan untuk tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri (Umeh and Rogan-Gibson, 2001 dalam Hayden, 2009). Namun, apabila seorang wanita yakin bahwa mereka bisa mempraktikkan *BSE* (memiliki efikasi diri), maka halangan akan dapat teratasi dan *BSE* akan dilakukan.

Penelitian yang dilakukan oleh Kim and Kim (2020) menemukan bahwa efikasi diri merupakan faktor yang paling baik dalam mempengaruhi perilaku pencegahan COVID-19. Tadesse *et al.* (2020) menemukan individu yang memiliki efikasi diri rendah melaksanakan perilaku pencegahan COVID-19 lebih rendah dari individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi.

6. *Cues to Action* (Isyarat Bertindak)

Cues to action merupakan isyarat atau pemicu yang dibutuhkan untuk mendorong keterlibatan suatu individu dalam melakukan perilaku yang mempromosikan kesehatan (Raingruber, 2013). *Cues to action* dapat bersifat internal dan eksternal. *Cues to action* internal contohnya adalah aspek psikologis (seperti rasa nyeri, gejala). Sementara, *cues to action* eksternal termasuk interaksi interpersonal serta informasi di sekitar individu seperti

media dan promosi yang dilakukan penyedia pelayanan kesehatan untuk melakukan sesuatu yang berkaitan dengan kesehatan (Conner, 2001).

Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Tang and Wong di masa *outbreak* SARS, individu yang lebih *aware* terhadap *cues* atau isyarat lingkungan, yang dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga (keluarga ikut andil mendorong menggunakan masker) dan pemerintah (pemerintah ikut andil mengingatkan untuk menggunakan masker), ditemukan menentukan seseorang untuk menggunakan masker wajah atau tidak, terkhusus di masa *outbreak* penyakit di komunitas (Tang and Wong, 2004; Sim *et al.*, 2014).

2.8 Karakteristik Sosiodemografi

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kota dan Kabupaten Malang, pada tahun 2020, jumlah total penduduk Kota Malang adalah 874.890 jiwa dengan rincian penduduk laki-laki sejumlah terdiri dari 431.483 jiwa dan penduduk perempuan sejumlah 443.407 jiwa. Sementara di Kabupaten Malang jumlah total penduduknya adalah 2.619.975 jiwa dengan rincian penduduk laki-laki sebesar 1.316.984 jiwa dan penduduk perempuan sebesar 1.302.991 jiwa.

Berdasarkan golongan umur, jumlah penduduk Kota Malang berusia <50 tahun adalah 707.646 jiwa dan penduduk berusia >50 tahun adalah 169.334 jiwa. Sementara di Kabupaten Malang, jumlah penduduk berusia <50 tahun adalah 2.016.882 jiwa dan penduduk berusia >50 tahun adalah 601.093 jiwa.

Konsep penduduk berusia kerja menurut Badan Pusat Statistik Indonesia adalah penduduk berusia 15 tahun atau lebih. Berdasarkan hal tersebut, dari 685.379 penduduk Kota Malang berusia kerja, persentase yang menamatkan pendidikan <D4/S1 adalah 84,67% dan yang menamatkan pendidikan tertinggi D4/S1 ke atas adalah 15,32%. Sementara di Kabupaten Malang, dari 1.989.855 jumlah penduduk berusia kerja yang menamatkan pendidikan tertinggi <D4/S1 adalah 94,59% dan yang menamatkan pendidikan tertinggi D4/S1 ke atas adalah 4,9%.

Berdasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja No.Per-01/MEN/1999 yang tercantum dalam Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia No. KEP-226/MEN/2000 (2000), istilah Upah Minimum Regional tingkat 2 secara resmi diubah menjadi Upah Minimum Kabupaten/Kota yang merupakan jumlah upah minimal yang berlaku di daerah kabupaten/kota. Upah Minimum yang ditetapkan oleh Gubernur tersebut memiliki jumlah yang berbeda

antara di Kota dan Kabupaten Malang, yakni sebesar Rp2.895.502,73 di Kota Malang dan sebesar Rp3.018.275,36 (Keputusan Gubernur Jawa Timur No. 188/568/KPTS/013/2019, 2021).

Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan karakteristik sosiodemografi di Kota dan Kabupaten Malang. Ada pun pengaruh karakteristik sosiodemografi terhadap kepatuhan dijelaskan oleh penelitian-penelitian terdahulu sebagai berikut:

2.8.1 Usia

Pengaruh usia pada pola pikir dan perilaku membuat faktor usia menjadi indikator dalam pengambilan keputusan. Penambahan usia semakin mematangkan kemampuan untuk berpikir dan bertindak. Semakin tua usia seseorang, kemampuan menerima instruksi akan semakin mudah. Usia yang lebih tua juga semakin memiliki tanggungjawab akan suatu prosedur yang disarankan dan tentu lebih memiliki pengalaman. Semakin berpengalaman seseorang, maka akan semakin terampil orang tersebut dalam melaksanakan suatu prosedur (Yanti dan Warsito, 2018; Evin, 2009 dalam Pundar dkk., 2019).

Scarlett and Bucher dalam Novitasari (2017) menyatakan bahwa semakin tua seseorang, semakin tinggi kecerdasan untuk mempertimbangkan tindakannya dan kesadaran dirinya. Dapat disimpulkan, bahwa dalam kondisi pandemi seperti saat ini, pertambahan usia seseorang dapat meningkatkan kesadaran diri dan pertimbangan untuk cenderung patuh dalam melaksanakan protokol pencegahan COVID-19.

2.8.2 Jenis Kelamin

Sudah cukup lumrah penelitian yang menyatakan bahwa wanita cenderung lebih patuh daripada pria. Penelitian yang dilakukan oleh Moran and Valle (2016) menemukan bahwa wanita 50% atau 0,5 kali lebih patuh menggunakan masker di masa epidemi dan pandemi daripada pria. Laporan mengenai kepatuhan penggunaan masker di masa pandemi COVID-19 yang dilakukan oleh Ritter and Brenan (2020) pun menyatakan bahwa wanita lebih patuh mengenakan masker daripada pria.

Pria melakukan perilaku berisiko terkait kesehatan lebih banyak daripada wanita. Pria juga ditemukan jarang memanfaatkan fasilitas kesehatan. Hal ini disebabkan karena adanya norma kuat mengenai maskulinitas, sehingga pria lebih mengabaikan kesehatannya karena rasa ingin menunjukkan apa yang

dimaksud menjadi seorang pria (Etienne, 2018; Kritsotakis *et al.*, 2016). Hal itu yang mungkin menyebabkan pria melakukan perilaku berisiko, dalam penelitian ini tidak melaksanakan protokol kesehatan lebih tinggi daripada wanita.

2.8.3 Tingkat Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi individu untuk lebih percaya diri, lebih mudah menentukan pilihan, serta cenderung mengambil keputusan yang benar. Selain itu, pendidikan mempengaruhi pola pikir individu yang akan mempengaruhi perilaku seseorang. Dengan kata lain, pola pikir dan perilaku individu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan berbeda dengan individu yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah (Soemanto, 2002 dalam Hendrawan dan Sirine, 2017). Semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditempuh, maka semakin mudah individu menerima dan menganalisis informasi yang mereka dapatkan (Massing and Schneider, 2017).

Duan *et al.* (2020) menemukan bahwa semakin lama seseorang menempuh pendidikan, semakin mereka patuh terhadap rekomendasi pemerintah guna mencegah persebaran virus penyebab COVID-19. Bazaid *et al.* (2020) menemukan bahwa individu yang melaksanakan praktik *hand hygiene*, menggunakan sarung tangan dan masker berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan mengenai COVID-19 yang lebih tinggi. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah dalam penelitian tersebut yakni tingkat pendidikan sekunder dan diploma cenderung memilih jawaban yang salah mengenai jalur transmisi permukaan SARS-CoV-2. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Liu *et al.* (2020) ditemukan bahwa tingkat pendidikan S1 ke atas melaksanakan praktik kesehatan lebih baik daripada tingkat pendidikan lain, dalam penelitian tersebut adalah tingkat SMP, SMA dan sederajat, serta *junior college* atau diploma.

2.8.4 Pendapatan

Tak dapat dipungkiri bahwa pendapatan merupakan faktor yang mempengaruhi pemenuhan standar kehidupan. Standar kehidupan masyarakat tidak hanya kemampuan memenuhi kebutuhan pangan, namun juga kebutuhan dalam sektor kesehatan. Penghasilan yang rendah menyebabkan penurunan kemampuan memenuhi kebutuhan hidup tersebut (Rasu dkk. 2019).

Yulianti dan Anggraini (2020) menyatakan dalam penelitiannya bahwa pendapatan memiliki kaitan erat dengan kepatuhan, dalam penelitian tersebut untuk berobat. Hal tersebut disebabkan karena kendala pengobatan, seperti

harga obat yang mahal, lebih sering dirasakan pada individu dengan pendapatan yang rendah. Sejalan dengan kondisi pandemi COVID dalam penelitian ini, individu dengan penghasilan lebih rendah akan lebih merasakan kendala dalam kemampuannya membeli masker maupun *hand sanitizer*.

2.9 Penelitian Terdahulu Mengenai Hubungan/Pengaruh *Health Belief Model* dan Karakteristik Sosiodemografi terhadap Kepatuhan Protokol Pencegahan COVID-19

Shahnazi *et al.* (2020) melakukan penelitian mengenai penilaian perilaku pencegahan COVID-19 dengan menggunakan *Health Belief Model* di Provinsi Golestan, Iran Selatan. Hasil penelitian dengan menggunakan regresi multipel menunjukkan bahwa efikasi diri berhubungan positif, yang artinya berpengaruh meningkatkan perilaku pencegahan. Sementara, persepsi hambatan berhubungan sebaliknya atau menurunkan perilaku pencegahan. Namun, isyarat bertindak ditemukan tidak memiliki hubungan dengan perilaku pencegahan COVID-19.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Tong *et al.* (2020) yang dilakukan di China. Penelitian ini melakukan kontrol pada usia, jenis kelamin, dan lama menempuh pendidikan dalam satuan tahun. Hasil penelitian menemukan bahwa persepsi keseriusan, persepsi manfaat, dan isyarat bertindak memiliki hubungan positif atau meningkatkan perilaku pencegahan COVID-19. Sementara, persepsi hambatan memiliki hubungan negatif atau menurunkan perilaku pencegahan COVID-19.

Analisis hubungan *Health Belief Model* dan perilaku pencegahan pandemi COVID-19 juga dilakukan di Korea oleh Kim dan Kim (2020). Penelitian yang dilakukan dengan analisis regresi tersebut menunjukkan bahwa persepsi keseriusan, persepsi hambatan, persepsi manfaat, efikasi diri, dan paparan media (isyarat bertindak) memiliki efek positif pada perilaku pencegahan. Sementara, hanya persepsi kerentanan yang memiliki hubungan negatif atau menurunkan perilaku pencegahan COVID-19.

Penelitian di Indonesia sendiri telah dilakukan di beberapa daerah. Salah satu penelitian mengenai hubungan HBM dan kepatuhan PSBB pada *emerging adult* dilakukan oleh Aradista (2020). Penelitian ini menganalisis 4 faktor HBM, yakni persepsi kerentanan, keseriusan, hambatan, dan manfaat dengan pengambilan data responden yang berlokasi di Jawa Timur, DKI Jakarta, dan

Jawa Barat. Hasilnya, terdapat hubungan sedang antara persepsi kerentanan, manfaat, dan hambatan dengan kepatuhan PSBB. Sementara, persepsi keseriusan memiliki hubungan yang lemah dengan kepatuhan PSBB.

Kepatuhan pelaksanaan protokol masyarakat Jawa Timur ditemukan oleh Afro dkk. (2020) memiliki hubungan signifikan dengan persepsi hambatan dan persepsi manfaat. Sementara, persepsi kerentanan, isyarat bertindak, dan efikasi diri tidak menunjukkan hubungan yang signifikan meskipun menunjukkan hasil yang positif atau meningkatkan kepatuhan dalam melakukan protokol pencegahan COVID-19. Namun, penelitian ini tidak melakukan analisis pada faktor persepsi keseriusan.

Penelitian yang dilakukan oleh Fadilah dkk. (2020) telah melakukan analisis pada 6 faktor HBM, yakni persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, termasuk isyarat bertindak dan efikasi diri. Hasilnya menunjukkan bahwa seluruh faktor HBM memiliki hubungan dengan kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan pencegahan COVID-19. Penelitian ini juga melakukan analisis hubungan faktor demografis dengan kepatuhan, hasilnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan pendidikan terhadap kepatuhan menjalankan protokol kesehatan. Perempuan ditemukan lebih patuh daripada laki-laki dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi ditemukan lebih patuh dalam menjalankan protokol kesehatan. Hal ini diyakini bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditempuh, maka semakin mudah individu menerima dan menganalisis informasi yang mereka dapatkan (Massing and Schneider, 2017 dalam Fadilah dkk. 2020). Meskipun usia memiliki hubungan dengan kepatuhan, di mana individu berusia ≥ 24 tahun memiliki kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan individu yang berusia < 24 tahun, namun secara statistik tidak didapatkan hasil yang signifikan.

Berdasarkan perbedaan data karakteristik sosiodemografi antara di Kota dan Kabupaten Malang dan perbedaan hubungan dan pengaruh *Health Belief Model* terhadap kepatuhan di tiap wilayah penelitian, membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan pengaruh *Health Belief Model* yang terdiri dari 6 konstruk, yakni persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, efikasi diri, dan isyarat bertindak dan karakteristik sosiodemografi yang terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat

pendidikan, dan pendapatan di kedua wilayah tersebut, terutama pada pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang.



BAB 3

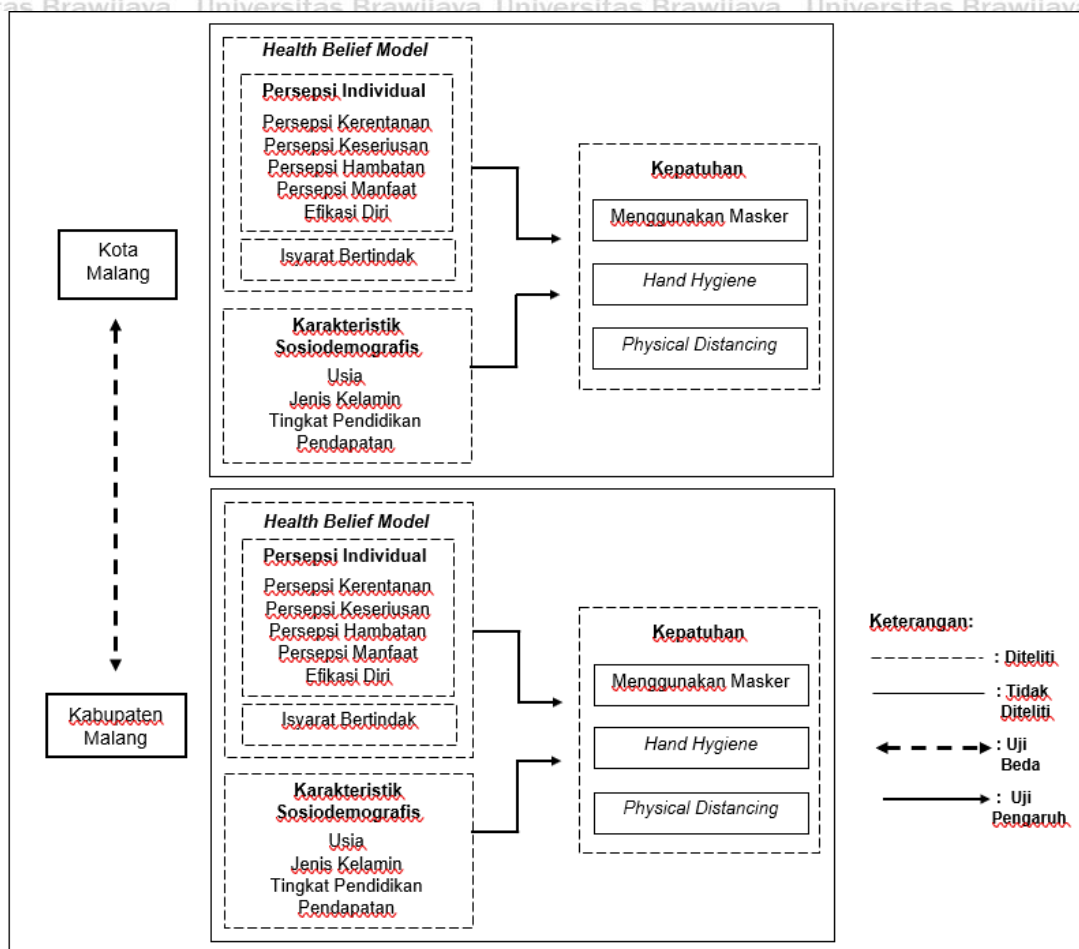
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kepatuhan dan ketidakpatuhan masyarakat dalam praktik penggunaan masker, pelaksanaan *hand hygiene*, dan *physical distancing* dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang dapat dijelaskan dalam suatu model penelitian *Health Belief Model*, yang mengandung enam dimensi, yakni persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, persepsi manfaat, efikasi diri, dan isyarat bertindak. Suatu persepsi individu terhadap kerentanannya terhadap suatu penyakit (persepsi kerentanan), persepsi mengenai keparahan suatu penyakit (persepsi keseriusan), persepsi mengenai keuntungan suatu perilaku (persepsi manfaat), keyakinan suatu individu pada dirinya sendiri (efikasi diri) bahwa mereka dapat melaksanakan suatu perilaku yang dianjurkan dapat meningkatkan kecenderungan melakukan suatu perilaku yang disarankan untuk menghindari risiko dirinya tertular penyakit tersebut. Persepsi mengenai hambatan yang dialami ketika melaksanakan suatu perilaku (persepsi hambatan) dapat menjadi faktor negatif yang menghambat seseorang dalam melaksanakan suatu perilaku. Sementara, isyarat bertindak atau isyarat untuk melakukan suatu perilaku, baik isyarat internal (faktor psikologis, seperti nyeri yang dirasakan) maupun isyarat eksternal (pengaruh media, seperti iklan dan kampanye) dapat mempengaruhi secara negatif dan positif. Selain itu, karakteristik sosiodemografi, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pendapatan juga dapat mempengaruhi kepatuhan individu.

Hasil penelitian mengenai hubungan *Health Belief Model* yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan perbedaan mengenai faktor *HBM* apa saja yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat dalam melakukan protokol kesehatan guna mencegah COVID-19, hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor karakteristik sosiodemografi. Oleh karena itu, dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui perbedaan *Health Belief Model* dan karakteristik sosiodemografi terhadap tingkat kepatuhan masyarakat, dalam penelitian ini adalah pegawai

kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang dalam melaksanakan protokol kesehatan berupa penggunaan masker, *hand hygiene* dan *physical distancing*.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis Penelitian

1. Terdapat perbedaan pengaruh persepsi kerentanan terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* antara pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang
2. Terdapat perbedaan pengaruh persepsi kesiapan terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* antara pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang
3. Terdapat perbedaan pengaruh persepsi manfaat terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* antara pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang

4. Terdapat perbedaan pengaruh persepsi hambatan terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* antara pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang
5. Terdapat perbedaan pengaruh efikasi diri terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* antara pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang
6. Terdapat perbedaan pengaruh isyarat bertindak terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* antara pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang
7. Terdapat perbedaan pengaruh karakteristik sosiodemografi terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* antara pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini merupakan analitik komparatif dengan pendekatan *cross sectional*. Rancangan penelitian *cross sectional* merupakan penelitian observasional yang analisis data populasinya dilakukan dalam satu waktu yang sama (Wang, 2020). Tujuan penelitian observasional analitik adalah menjelaskan adanya hubungan antara variabel melalui uji hipotesis.

Penelitian ini melakukan analisa adanya pengaruh konstruk *Health Belief Model* yakni persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, efikasi diri, dan isyarat bertindak serta karakteristik sosiodemografi yakni usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pendapatan terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* pada pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang menggunakan uji regresi logistik ordinal. Selanjutnya, hasil uji regresi logistik ordinal akan dibandingkan secara deskriptif antara pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan wilayah yang tersusun oleh subjek atau objek dengan kualitas dan ciri tertentu sesuai ketetapan peneliti guna dipelajari lalu diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2017: 80). Sementara, sampel merupakan sebagian jumlah atau ciri suatu populasi yang pengambilannya memerlukan metode dan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2017: 81). Dalam penelitian ini, populasi penelitian adalah seluruh pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang. Sementara, sampel penelitian ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

a. Kriteria inklusi pada penelitian ini yakni:

- 1) Pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang
- 2) Pegawai yang bekerja dari kantor (WFO)
- 3) Bersedia menjadi responden penelitian

b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yakni:

- 1) Sedang dalam masa cuti bekerja
- 2) Tidak bersedia menjadi responden penelitian

4.3 Estimasi Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Jumlah populasi pada penelitian ini relatif kecil, yakni terdapat 70 pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang dan 51 pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang. Oleh karena itu, metode penarikan sampel yang akan digunakan pada penelitian ini adalah metode sampling total. Sampling total dilakukan dengan menjadikan seluruh populasi sebagai sampel (Sugiyono, 2017: 142). Metode tersebut biasa dilakukan jika kuantitas populasi relatif sedikit, tidak lebih dari 100 individu, maupun pada penelitian yang akan dibuat generalisasi dengan kesalahan minim. Merujuk pendapat Sugiyono tersebut, peneliti bermaksud menjadikan seluruh populasi pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang, yakni 70 pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang dan 51 pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang dengan total 121 individu sebagai sampel penelitian. Namun, pegawai kantor yang bersedia mengisi kuesioner sebanyak 116 individu, dengan rincian 67 pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang dan 49 pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni 2021 di kantor Dinas Koperasi yang berlokasi di Kota dan Kabupaten Malang menggunakan lembar kuesioner. Alasan peneliti memilih pegawai kantor dikarenakan kantor ditemukan menjadi salah satu klaster penyumbang kasus COVID-19 di Indonesia. Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia, Ida Fauziyah, mengungkapkan dalam tulisan pernyataan pada 28 Juni 2021 (dalam bisnis.tempo.co, 2021), bahwa terjadi pelonjakan klaster perkantoran di Indonesia, sehingga semua pegawai kantor disarankan menaati protokol kesehatan. Sementara, Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang dipilih karena Dinas Koperasi merupakan salah satu kantor yang menerapkan bekerja dari kantor atau *Work From Office* (WFO). Dinas Koperasi juga merupakan instansi pemerintah yang bertugas melakukan pembinaan, pengembangan produksi, dan pemasaran Sumber Daya Manusia dan UMKM. UMKM sendiri merupakan kelompok usaha yang memberikan andil penyerapan tenaga kerja Indonesia hingga 97% pada tahun 2018 (Kementerian

Koperasi dan UMKM, 2018). Sehingga, keselamatan kontinuitas usaha Dinas Koperasi dan UMKM menjadi prioritas pemerintah di tengah pandemi COVID-19 saat ini demi menyelamatkan ekonomi negara.

4.5 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan pada penelitian ini meliputi 2 variabel yang terdiri dari variabel dependen (terikat) dan variabel independen (bebas).

a. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel penyebab perubahan yang mempengaruhi atau menimbulkan variabel dependen atau variabel terikat (Aini dan Inayah, 2020: 33). Ada pun variabel independen pada penelitian ini adalah:

1. Persepsi kerentanan
2. Persepsi keseriusan
3. Persepsi manfaat
4. Persepsi hambatan
5. Efikasi diri
6. Isyarat bertindak
7. Usia
8. Jenis kelamin
9. Tingkat pendidikan
10. Pendapatan

b. Variabel Dependen

Variabel dependen/terikat adalah variabel yang timbul akibat pengaruh dari variabel independen (Aini dan Inayah, 2020: 33). Ada pun variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat kepatuhan dalam penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing*.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional menurut Riyanto (2017: 82) merupakan penetapan definisi variabel yang dikaji yang bertujuan mengarahkan variabel pada pengukuran atau pengamatan supaya terdapat batasan pada penelitian.

Definisi operasional tersaji pada **Tabel 4.1** sebagai berikut:

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Metode Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	<i>Perceived Susceptibility</i> (Persepsi Kerentanan)	Persepsi kerentanan yang dirasakan individu untuk tertular COVID-19	Kuesioner HBM (<i>Health Belief Model</i>)	Skala Likert: 1 – sangat tidak setuju 2 – tidak setuju 3 – setuju 4 – sangat setuju Nilai Persepsi Kerentanan antara 9–20 yang di kategorikan sebagai berikut: • Tinggi, jika distribusi data > median • Rendah, jika distribusi data ≤ median	Nominal
2.	<i>Perceived Severity</i> (Persepsi Keseriusan)	Persepsi individu mengenai keseriusan penyakit COVID-19 dan konsekuensi yang dapat ditimbulkan apabila tertular COVID-19	Kuesioner HBM (<i>Health Belief Model</i>)	Skala Likert: 1 – sangat tidak setuju 2 – tidak setuju 3 – setuju 4 – sangat setuju Nilai Persepsi Keseriusan antara 16–28 yang di kategorikan sebagai berikut: • Tinggi, jika distribusi data > median • Rendah, jika distribusi data ≤ median	Nominal
3.	<i>Perceived Benefits</i> (Persepsi Manfaat)	Persepsi individu mengenai manfaat yang dapat dirasakan apabila melakukan protokol	Kuesioner HBM (<i>Health Belief Model</i>)	Skala Likert: 1 – sangat tidak setuju 2 – tidak setuju 3 – setuju 4 – sangat setuju Nilai Persepsi Manfaat antara 14–24 yang di kategorikan sebagai berikut:	Nominal

		pencegahan COVID-19		<ul style="list-style-type: none"> • Tinggi, jika distribusi data > median • Rendah, jika distribusi data \leq median 	
4.	<i>Perceived Barriers</i> (Persepsi Hambatan)	Persepsi individu mengenai hambatan yang dirasakan dalam melaksanakan protokol pencegahan COVID-19	Kuesioner HBM (<i>Health Belief Model</i>)	Skala Likert: 1 – sangat tidak setuju 2 – tidak setuju 3 – setuju 4 – sangat setuju Nilai Persepsi Hambatan antara 9–31 yang di kategorikan sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi, jika distribusi data > median • Rendah, jika distribusi data \leq median 	Nominal
5.	<i>Self Efficacy</i> (Efikasi Diri)	Keyakinan diri individu dalam melaksanakan protokol pencegahan COVID-19	Kuesioner HBM (<i>Health Belief Model</i>)	Skala Likert: 1 – sangat tidak setuju 2 – tidak setuju 3 – setuju 4 – sangat setuju Nilai Efikasi Diri antara 11–20 yang di kategorikan sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi, jika distribusi data > median • Rendah, jika distribusi data \leq median 	Nominal
6.	<i>Cues to Action</i> (Isyarat Bertindak)	Faktor yang mendorong individu untuk melaksanakan protokol pencegahan COVID-19	Kuesioner HBM (<i>Health Belief Model</i>)	Skala Likert: 1 – sangat tidak setuju 2 – tidak setuju 3 – setuju 4 – sangat setuju Nilai Isyarat Bertindak antara 16–28 yang di	Nominal

				kategorikan sebagai berikut: • Tinggi, jika distribusi data $>$ median • Rendah, jika distribusi data \leq median	
7.	Usia	Waktu sejak individu dilahirkan hingga waktu pelaksanaan penelitian yang dinyatakan dalam satuan tahun.	Kuesioner	1. 20–35 tahun 2. >35 –50 tahun 3. >50 tahun	Ordinal
8.	Jenis Kelamin	Gender didapatkan saat lahir	Kuesioner	1. Pria 2. Wanita	Nominal
9.	Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir responden yang sudah selesai ditempuh saat pelaksanaan penelitian.	Kuesioner	1. Di bawah Sarjana Strata 1 (S1) 2. Sarjana Strata 1 (S1) ke atas	Nominal
10.	Pendapatan	Gaji pokok yang diterima responden dalam kurun waktu 1 bulan.	Kuesioner	1. Rendah: \leq Rp3.000.000,00 2. Tinggi: $>$ Rp3.000.000,00	Nominal
11.	Tingkat kepatuhan dalam penggunaan masker, praktik <i>hand hygiene</i> , dan <i>physical distancing</i>	Hasil <i>scoring</i> wawancara responden menggunakan instrument kuesioner kepatuhan	Kuesioner kepatuhan	Skala Likert: 1 – sangat tidak setuju 2 – tidak setuju 3 – setuju 4 – sangat setuju Nilai Kepatuhan antara 15–28 yang di kategorikan	Ordinal

menggunakan terdistribusi sebagai berikut:

- Sangat Patuh: 15–21
- Patuh: 22–23
- Kurang Patuh: 24–28

4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini menggunakan 2 kuesioner yang telah tervalidasi dan teruji reliabilitasnya untuk mengetahui pengaruh *Health Belief Model* terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene* dan *physical distancing*, yang terdiri dari:

1. Kepatuhan

Kuesioner kepatuhan yang digunakan dalam penelitian ini merupakan pengembangan dari kuesioner sebelumnya milik Afro dkk. (2020). *Blue print* kuesioner Kepatuhan disajikan pada **Tabel 4.2** berikut ini:

Tabel 4.2 Blue Print Kuesioner Kepatuhan

No	Dimensi	Indikator	Nomor Aitem		Total
			Favourable	Unfavourable	
1.	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>	Kepatuhan dalam melaksanakan cuci tangan dengan air dan sabun atau <i>hand rubbing</i> dengan <i>hand sanitizer</i>	1	-	1
		Sikap tidak menyentuh area selaput lendir (mata, mulut, dan hidung), sebagai jalan masuk virus SARS-CoV-2	2	-	1

2	Kepatuhan <i>Physical Distancing</i>	Kepatuhan dalam menjaga jarak fisik 1-2 meter dengan orang lain	3	-	1
		Sikap menghindari keramaian secara massal	4	-	1
3	Kepatuhan Penggunaan Masker	Kepatuhan menggunakan masker (baik medis atau kain) yang menutupi hidung hingga dagu	5	-	1
		Ketepatan penggunaan masker yang benar	6, 7	-	2

a. Uji Alat Ukur

1. Validitas

Suatu instrumen penelitian perlu dinilai validitas atau kemampuannya melakukan fungsi pengukuran secara akurat. Jika hasil data dapat merepresentasikan variabel dengan tepat sesuai tujuan pengukuran melalui penggunaan suatu instrumen, maka dapat dikatakan bahwa instrumen tersebut bernilai validitas tinggi (Azwar, 2017: 9). Nilai validitas yang tinggi dari suatu alat ukur menunjukkan variasi kesalahan yang kecil, sehingga angka dari data yang diperoleh dapat dipercayai merupakan angka yang sebenarnya.

Uji kesahihan 7 aitem skala Kepatuhan dilakukan dengan membandingkan nilai korelasi hasil hitung (r hitung) yang didapatkan dengan bantuan software Stata 14.0 dengan nilai r tabel. Menurut Ghazali (2013: 52), aitem dinyatakan sah apabila r hitung bernilai positif dan lebih besar dari nilai r tabel. Sementara nilai r hitung yang negatif dan lebih kecil dari r tabel dinyatakan tidak valid. Uji validitas kuesioner pada penelitian ini

dilakukan pada 30 pegawai Kantor Dinas Koperasi Kota Malang yang melakukan *Work From Office* (WFO) pada 4 Juni 2021. Nilai r tabel dihitung menggunakan rumus $df = N - 2$, di mana dengan responden uji validitas sejumlah 30 individu dengan tingkat signifikansi 0,05 maka didapatkan nilai r tabel sebesar 0,3061 (Sugiyono, 2013: 133). Hasil uji validitas kuesioner Kepatuhan dapat dilihat pada **Tabel 4.3** sebagai berikut:

Tabel 4.3 Uji Validitas Variabel Kepatuhan

No	Indikator	r hitung	r tabel (sig. 5%, N= 30)	Keterangan
1	Pernyataan 1	0.7272	0.3061	Valid
2	Pernyataan 2	0.6183	0.3061	Valid
3	Pernyataan 3	0.8577	0.3061	Valid
4	Pernyataan 4	0.5385	0.3061	Valid
5	Pernyataan 5	0.4715	0.3061	Valid
6	Pernyataan 6	0.7068	0.3061	Valid
7	Pernyataan 7	0.5541	0.3061	Valid

Sumber: Data Primer diolah 2021

Hasil pengujian validitas kuesioner Kepatuhan yang ditampilkan pada **Tabel 4.3** menunjukkan bahwa aitem-aitem pada kuesioner Kepatuhan seluruhnya memiliki nilai r hitung $>$ r tabel, sehingga 7 aitem dinyatakan valid (Ghozali, 2013: 52).

2. Reliabilitas

Instrumen penelitian dapat dinyatakan reliabel apabila data yang dihasilkan, dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran pada subjek yang sama, relatif sama. Reliabilitas mengukur seberapa konsisten atau stabil suatu instrumen dalam mengungkap hasil pengukuran atau skor pada individu yang sama dalam waktu yang berbeda (Sugiyono, 2017: 30; Azwar, 2017: 7).

Uji reliabilitas 7 aitem skala Kepatuhan dilakukan dengan menghitung koefisien *Cronbach's Alpha* menggunakan *software* Stata 14.0. Kuesioner dapat diterima reliabilitasnya apabila nilai koefisien *Cronbach's Alpha*-nya berada dalam rentang 0,6-0,7 (Ursachi et al., 2015). Uji reliabilitas kuesioner pada penelitian ini dilakukan pada 30 pegawai Kantor Dinas Koperasi Kota Malang yang melakukan *Work From Office* (WFO) pada 4

Juni 2021. Hasil uji reliabilitas kuesioner Kepatuhan dapat dilihat pada **Tabel 4.4** sebagai berikut:

Tabel 4.4 Uji Reliabilitas Variabel Kepatuhan

Variabel	Jumlah Aitem	Cronbach's Alpha (α)
Kepatuhan (Y)	7	0,7512

Sumber: Data Primer diolah 2021

Skala Kepatuhan pada penelitian ini dilakukan uji reliabilitas melalui *Cronbach's Alpha* dengan hasil sebesar 0,7512 atau lebih dari 0,7 yang berarti bahwa reliabilitas kuesioner Kepatuhan dapat diterima.

2. Health Belief Model

Kuesioner *Health Belief Model* yang digunakan dalam penelitian ini merupakan pengembangan dan modifikasi dari kuesioner sebelumnya milik Afro dkk. (2020), Aradista (2020), Barakat and Kasemy (2020), dan Fadilah dkk (2020). *Blue print* kuesioner *Health Belief Model* disajikan pada **Tabel 4.5** berikut ini:

Tabel 4.5 Blue Print Kuesioner Health Belief Model

No	Dimensi	Indikator	Nomor Aitem		Total
			Favourable	Unfavourable	
1.	Perceived Susceptibility	Merasakan adanya risiko tertular COVID-19 terkait pekerjaan dan kondisi kesehatannya	1, 2, 4	3, 5	5
		Pandangan individu terhadap risiko tertular COVID-19 terkait status vaksinasi COVID-19	-	6	1
2	Perceived Severity	Pandangan individu mengenai keseriusan	1, 5, 6, 7	3	4

		dampak medis yang ditimbulkan oleh COVID-19 (seperti kematian, manifestasi klinis)			
		Pandangan individu mengenai keseriusan dampak psikososial yang ditimbulkan oleh COVID-19 (seperti dampak penyakit pada pekerjaan, keluarga, maupun relasi sosial)	2, 4		3
		Pandangan individu terhadap keseriusan dampak medis COVID-19 terkait status vaksinasi COVID-19	9		1
3	<i>Perceived Barrier</i>	Merasakan adanya hambatan dalam menjalankan protokol kesehatan yang dianjurkan pemerintah	1, 2	3, 4, 5	5

		Menjalankan adanya kerugian secara sosial dalam menjalankan protokol kesehatan yang dianjurkan pemerintah	6, 7, 9	8	4
4	<i>Perceived Benefits</i>	Meyakini bahwa menerapkan protokol kesehatan dapat menurunkan risiko tertular COVID-19	1, 3, 6	2, 4, 5	6
5	<i>Self-efficacy</i>	Meyakini bahwa dirinya mampu melaksanakan protokol Kesehatan sesuai anjuran pemerintah	1, 2, 4	3, 5, 6	6
6	<i>Cues to Action</i>	Meyakini adanya hal dalam diri yang mendorong untuk melakukan protokol kesehatan	1	-	1
		Meyakini adanya hal dari luar yang mendorong untuk melakukan	3, 4, 7, 8	2, 5	6

		protokol kesehatan			
--	--	--------------------	--	--	--

a. Uji Alat Ukur

1. Validitas

Validitas yang digunakan pada penelitian ini selain melakukan uji validitas pada responden, juga dilakukan validitas isi. Validitas isi bermaksud menilai sejauh mana kuesioner *Health Belief Model* mampu mengungkap data yang komprehensif dan relevan dengan tujuan penelitian (Azwar, 2017).

Teknik validitas isi dilakukan dengan bantuan *expert judgement* yang digunakan sebagai dasar untuk mempertimbangkan perbaikan aitem-aitem kuesioner. Para ahli materi pada penelitian ini adalah dosen Fakultas Psikologi yang melakukan koreksi untuk memastikan bahwa aitem-aitem sudah mewakili indikator variabel yang akan diukur, yakni Ibu Yunita Kurniawati, M. Psi., Psikolog yang merupakan dosen di Fakultas Psikologi di Universitas Brawijaya Malang dan Ibu Fatiya Halum Husna, M. Psi., Psikolog yang merupakan dosen Fakultas Psikologi Islam di Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Tulungagung.

Uji kesahihan tiap item tiap konstruk skala *Health Belief Model* dilakukan dengan membandingkan nilai korelasi hasil hitung (r hitung) yang didapatkan dengan bantuan *software* Stata 14.0 dengan nilai r tabel. Menurut Ghozali (2013: 52), aitem dinyatakan sah apabila r hitung bernilai positif dan lebih besar dari nilai r tabel. Sementara nilai r hitung yang negatif dan lebih kecil dari r tabel dinyatakan tidak valid. Uji validitas kuesioner pada penelitian ini dilakukan pada 30 pegawai Kantor Dinas Koperasi Kota Malang yang melakukan *Work From Office* (WFO) pada 4 Juni 2021. Nilai r tabel dihitung menggunakan rumus $df = N - 2$, di mana dengan responden uji validitas sejumlah 30 individu dengan tingkat signifikansi 0,05 maka didapatkan nilai r tabel sebesar 0,3061 (Sugiyono, 2013: 133).

1.1 Validitas Persepsi Kerentanan

Hasil uji validitas kuesioner konstruk Persepsi Kerentanan dapat dilihat pada **Tabel 4.6** sebagai berikut:

Tabel 4.6 Uji Validitas Variabel Persepsi Kerentanan

No	Indikator	r hitung	r tabel (sig. 5%, N= 30)	Keterangan
1	Pernyataan 1	0.8824	0.3061	Valid
2	Pernyataan 2	0.7694	0.3061	Valid
3	Pernyataan 3	0.7684	0.3061	Valid
4	Pernyataan 4	0.7019	0.3061	Valid
5	Pernyataan 5	0.7362	0.3061	Valid
6	Pernyataan 6	0.2600	0.3061	Tidak Valid

Sumber: Data Primer diolah 2021

Hasil pengujian validitas variabel Persepsi Kerentanan yang ditampilkan pada **Tabel 4.6** menunjukkan bahwa aitem 1 hingga 5 seluruhnya memiliki nilai r hitung > r tabel, namun aitem nomor 6 memiliki nilai r hitung < r tabel, sehingga aitem 6 dinyatakan tidak valid dan tidak dapat digunakan dalam penelitian (Ghozali, 2013: 52).

1.2 Validitas Persepsi Keseriusan

Hasil uji validitas kuesioner konstruk Persepsi Keseriusan dapat dilihat pada **Tabel 4.7** sebagai berikut:

Tabel 4.7 Uji Validitas Variabel Persepsi Keseriusan

No	Indikator	r hitung	r tabel (sig. 5%, N= 30)	Keterangan
1	Pernyataan 1	0.8220	0.3061	Valid
2	Pernyataan 2	0.6338	0.3061	Valid
3	Pernyataan 3	0.5728	0.3061	Valid
4	Pernyataan 4	0.7956	0.3061	Valid
5	Pernyataan 5	0.8213	0.3061	Valid
6	Pernyataan 6	0.7087	0.3061	Valid
7	Pernyataan 7	0.6129	0.3061	Valid
8	Pernyataan 8	0.0062	0.3061	Tidak Valid
9	Pernyataan 9	0.2500	0.3061	Tidak Valid

Sumber: Data Primer diolah 2021

Hasil pengujian validitas variabel Persepsi Keseriusan yang ditampilkan pada **Tabel 4.7** menunjukkan bahwa aitem 1 hingga 7 seluruhnya memiliki nilai r hitung > r tabel, sehingga ketujuh aitem dapat dinyatakan valid. Namun aitem 8 dan 9 memiliki nilai r hitung < r tabel, sehingga aitem 8 dan 9 dinyatakan tidak valid dan tidak dapat digunakan dalam penelitian (Ghozali, 2013: 52).

1.3 Validitas Persepsi Manfaat

Hasil uji validitas kuesioner konstruk Persepsi Manfaat dapat dilihat pada **Tabel 4.8** sebagai berikut:

Tabel 4.8 Uji Validitas Variabel Persepsi Manfaat

No	Indikator	r hitung	r tabel (sig. 5%, N= 30)	Keterangan
1	Pernyataan 1	0.6557	0.3061	Valid
2	Pernyataan 2	0.4577	0.3061	Valid
3	Pernyataan 3	0.9088	0.3061	Valid
4	Pernyataan 4	0.6887	0.3061	Valid
5	Pernyataan 5	0.7884	0.3061	Valid
6	Pernyataan 6	0.8397	0.3061	Valid

Sumber: Data Primer diolah 2021

Hasil pengujian validitas variabel Persepsi Manfaat yang ditampilkan pada **Tabel 4.8** menunjukkan bahwa aitem 1 hingga 6 seluruhnya memiliki nilai r hitung > r tabel, sehingga keenam aitem dinyatakan valid (Ghozali, 2013: 52).

1.4 Validitas Persepsi Hambatan

Hasil uji validitas kuesioner konstruk Persepsi Hambatan dapat dilihat pada **Tabel 4.9** sebagai berikut:

Tabel 4.9 Uji Validitas Variabel Persepsi Hambatan

No	Indikator	r hitung	r tabel (sig. 5%, N= 30)	Keterangan
1	Pernyataan 1	0.6694	0.3061	Valid
2	Pernyataan 2	0.6797	0.3061	Valid
3	Pernyataan 3	0.8329	0.3061	Valid
4	Pernyataan 4	0.4855	0.3061	Valid
5	Pernyataan 5	0.7161	0.3061	Valid
6	Pernyataan 6	0.8649	0.3061	Valid
7	Pernyataan 7	0.8219	0.3061	Valid
8	Pernyataan 8	0.6033	0.3061	Valid
9	Pernyataan 9	0.6436	0.3061	Valid

Sumber: Data Primer diolah 2021

Hasil pengujian validitas variabel Persepsi Hambatan yang ditampilkan pada **Tabel 4.9** menunjukkan bahwa aitem 1 hingga 9 seluruhnya memiliki nilai r hitung > r tabel, sehingga kesembilan aitem dinyatakan valid (Ghozali, 2013: 52).

1.5 Validitas Persepsi Manfaat

1.6 Validitas Efikasi Diri

Hasil uji validitas kuesioner konstruk Efikasi Diri dapat dilihat pada

Tabel 4.10 sebagai berikut:

Tabel 4.10 Uji Validitas Variabel Efikasi Diri

No	Indikator	r hitung	r tabel (sig. 5%, N= 30)	Keterangan
1	Pernyataan 1	0.7634	0.3061	Valid
2	Pernyataan 2	0.8034	0.3061	Valid
3	Pernyataan 3	0.3763	0.3061	Valid
4	Pernyataan 4	0.8867	0.3061	Valid
5	Pernyataan 5	0.1446	0.3061	Tidak Valid
6	Pernyataan 6	0.9469	0.3061	Valid

Sumber: Data Primer diolah 2021

Hasil pengujian validitas variabel Efikasi Diri yang ditampilkan pada **Tabel 4.10** menunjukkan bahwa aitem 1, 2, 3, 4, dan 6 seluruhnya memiliki nilai r hitung > r tabel, sehingga aitem dinyatakan valid. Namun aitem 5 memiliki nilai r hitung < r tabel, sehingga dinyatakan tidak valid dan tidak dapat digunakan dalam penelitian (Ghozali, 2013: 52).

1.7 Validitas Isyarat Bertindak

Hasil uji validitas kuesioner konstruk Isyarat Bertindak dapat dilihat pada **Tabel 4.11** sebagai berikut:

Tabel 4.11 Uji Validitas Variabel Isyarat Bertindak

No	Indikator	r hitung	r tabel (sig. 5%, N= 30)	Keterangan
1	Pernyataan 1	0.5603	0.3061	Valid
2	Pernyataan 2	0.8435	0.3061	Valid
3	Pernyataan 3	0.8922	0.3061	Valid
4	Pernyataan 4	0.8899	0.3061	Valid
5	Pernyataan 5	0.8663	0.3061	Valid
6	Pernyataan 6	0.7788	0.3061	Valid
7	Pernyataan 6	0.8139	0.3061	Valid

Sumber: Data Primer diolah 2021

Hasil pengujian validitas variabel Isyarat Bertindak yang ditampilkan pada **Tabel 4.11** menunjukkan bahwa aitem 1 hingga 7 seluruhnya memiliki nilai r hitung > r tabel, sehingga ketujuh aitem dapat dinyatakan valid (Ghozali, 2013: 52).

2. Reliabilitas

Uji reliabilitas 7 aitem skala *Health Belief Model* dilakukan dengan menghitung koefisien *Cronbach's Alpha* menggunakan software Stata 14.0. Kuesioner dapat diterima reliabilitasnya apabila nilai koefisien *Cronbach's Alpha*-nya berada dalam rentang 0,6-0,7 dan dinyatakan memiliki tingkat reliabilitas sangat baik apabila besarnya $\geq 0,8$ (Ursachi, et al., 2015). Uji reliabilitas kuesioner pada penelitian ini dilakukan pada 30 pegawai Kantor Dinas Koperasi Kota Malang yang melakukan *Work From Office* (WFO) pada 4 Juni 2021.

2.1 Reliabilitas Persepsi Kerentanan

Hasil uji validitas kuesioner konstruk Persepsi Kerentanan dapat dilihat pada **Tabel 4.12** sebagai berikut:

Tabel 4.12 Uji Reliabilitas Variabel Persepsi Kerentanan

Variabel	Jumlah Aitem	<i>Cronbach's Alpha</i> (α)
Persepsi Kerentanan (X1)	5	0.8443

Sumber: Data Primer diolah 2021

Skala Persepsi Kerentanan pada penelitian ini dilakukan uji reliabilitas melalui *Cronbach's Alpha* dengan hasil sebesar 0.8443 atau lebih dari 0,8 yang berarti bahwa reliabilitas kuesioner variabel Persepsi Kerentanan sangat baik (Ursachi et al., 2015).

2.2 Reliabilitas Persepsi Keseriusan

Hasil uji validitas kuesioner konstruk Persepsi Keseriusan dapat dilihat pada **Tabel 4.13** sebagai berikut:

Tabel 4.13 Uji Reliabilitas Variabel Persepsi Keseriusan

Variabel	Jumlah Aitem	<i>Cronbach's Alpha</i> (α)
Persepsi Keseriusan (X2)	7	0.8695

Sumber: Data Primer diolah 2021

Skala Persepsi Keseriusan pada penelitian ini dilakukan uji reliabilitas melalui *Cronbach's Alpha* dengan hasil sebesar 0.8695 atau lebih dari 0,8 yang berarti bahwa reliabilitas kuesioner variabel Persepsi Keseriusan sangat baik (Ursachi et al., 2015).

2.3 Reliabilitas Persepsi Manfaat

Hasil uji validitas kuesioner konstruk Persepsi Manfaat dapat dilihat pada **Tabel 4.14** sebagai berikut:

Tabel 4.14 Uji Reliabilitas Variabel Persepsi Hambatan

Variabel	Jumlah Aitem	Cronbach's Alpha (α)
Persepsi Manfaat (X4)	6	0.7417

Sumber: Data Primer diolah 2021

Skala Persepsi Manfaat pada penelitian ini dilakukan uji reliabilitas melalui *Cronbach's Alpha* dengan hasil sebesar 0.7417 atau lebih dari 0,7 yang berarti bahwa reliabilitas kuesioner Persepsi Manfaat dapat diterima.

2.4 Reliabilitas Persepsi Hambatan

Hasil uji validitas kuesioner konstruk Persepsi Hambatan dapat dilihat pada **Tabel 4.15** sebagai berikut:

Tabel 4.15 Uji Reliabilitas Variabel Persepsi Hambatan

Variabel	Jumlah Aitem	Cronbach's Alpha (α)
Persepsi Hambatan (X3)	9	0.8691

Sumber: Data Primer diolah 2021

Skala Persepsi Hambatan pada penelitian ini dilakukan uji reliabilitas melalui *Cronbach's Alpha* dengan hasil sebesar 0.8695 atau lebih dari 0,8 yang berarti bahwa reliabilitas kuesioner variabel Persepsi Hambatan sangat baik (Ursachi et al., 2015).

2.5 Reliabilitas Efikasi Diri

Hasil uji validitas kuesioner konstruk Efikasi Diri dapat dilihat pada **Tabel 4.16** sebagai berikut:

Tabel 4.16 Uji Reliabilitas Variabel Efikasi Diri

Variabel	Jumlah Aitem	Cronbach's Alpha (α)
Efikasi Diri (X5)	5	0.8251

Sumber: Data Primer diolah 2021

Skala Efikasi Diri pada penelitian ini dilakukan uji reliabilitas melalui *Cronbach's Alpha* dengan hasil sebesar 0.8251 atau lebih dari 0,8 yang

berarti bahwa reliabilitas kuesioner variabel Efikasi Diri sangat baik (Ursachi *et al.*, 2015).

2.6 Validitas Isyarat Bertindak

Hasil uji validitas kuesioner konstruk Isyarat Bertindak dapat dilihat pada **Tabel 4.17** sebagai berikut:

Tabel 4.17 Uji Reliabilitas Variabel Isyarat Bertindak

Variabel	Jumlah Aitem	Cronbach's Alpha (α)
Isyarat Bertindak (X6)	7	0.8673

Sumber: Data Primer diolah 2021

Skala Isyarat Bertindak pada penelitian ini dilakukan uji reliabilitas melalui *Cronbach's Alpha* dengan hasil sebesar 0.8673 atau lebih dari 0,8 yang berarti bahwa reliabilitas kuesioner variabel Isyarat Bertindak sangat baik (Ursachi *et al.*, 2015).

4.8 Pengumpulan Data

4.8.1 Jenis dan Sumber Data

Data pada penelitian mengenai persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, efikasi diri, serta isyarat bertindak diperoleh dengan mengajukan pernyataan menggunakan instrumen kuisisioner HBM (*Health Belief Model*) pada responden yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Data karakteristik sosiodemografi diperoleh melalui kuesioner karakteristik sosiodemografi. Sementara, data mengenai kepatuhan dalam menggunakan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* sebagai data penunjang diperoleh melalui kuesioner kepatuhan terhadap protokol kesehatan (penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing*).

4.8.2 Cara Pengumpulan Data

Data utama dalam penelitian ini diperoleh dengan melakukan pengisian lembar kuesioner, yakni membagikan kuesioner *Health belief Model* (HBM), kuesioner data sosiodemografi, dan kuesioner kepatuhan kepada pegawai kantor yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan sebelumnya menyetujui lembar *informed consent*.

4.9 Pengolahan dan Analisis Data

4.9.1 Pengolahan Data

Setelah data berhasil dikumpulkan, akan dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

- Editing* yaitu melakukan pembenahan data yang telah dikumpulkan sebelum proses *input* data, yakni dilakukan perhitungan total skor hasil kuesioner *Health Belief Model* dan kepatuhan.
- Coding* yaitu proses konversi data yang diperoleh dari kuesioner dalam bentuk kode sesuai keperluan analisis.
- Entry* yaitu memasukkan data yang kemudian akan diolah menggunakan komputer.
- Tabulating* yakni mengelompokkan data ke dalam variabel sesuai variabel penelitian.
- Output*, yaitu pencetakan hasil data yang telah dianalisis menggunakan komputer.

4.9.2 Analisis Data

Analisis data merupakan proses olah data yang didapatkan dari hasil penelitian sehingga dapat diperoleh makna hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012 dalam Aini dan Inayah, 2020: 37). Setelah data terkumpul, analisis data dilakukan peneliti dengan menggunakan *software* Stata 14.0. Ada pun analisis data melalui:

4.9.2.1 Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif merupakan statistika yang bertujuan menganalisis data dengan mendeskripsikan dan memberikan keterangan suatu data hasil penelitian yang telah diperoleh tanpa bermaksud menggeneralisasikan kesimpulan hasil penelitian pada populasi di luar penelitian (Sugiyono, 2017: 147; Aini dan Inayah, 2020: 38).

Pada penelitian ini, data karakteristik sosiodemografi dikonversi ke dalam bentuk frekuensi dan persentase kemudian dilakukan analisis deskriptif secara bivariat dengan metode *chi-square*. *Chi-square* merupakan metode analisis nonparametrik yang dapat digunakan untuk menguji adanya perbedaan antara 2 kelompok. *Chi-square* memang biasa digunakan untuk membandingkan tabel 2x2, namun *chi-square* dapat digunakan untuk melihat perbandingan tabel 2xk

apabila memenuhi syarat *chi-square*, yakni tidak memiliki nilai *expected count* < 5 lebih dari 20% total sel (Aini dan Inayah, 2020:171;182).

Sementara, konstruk-construct *Health Belief Model* dan kepatuhan juga dikonversi ke dalam bentuk frekuensi dan persentase kemudian dilakukan analisis deskriptif bivariat dengan metode *chi-square*. Namun, apabila syarat *chi-square* tidak terpenuhi, dilakukan uji Fisher (Aini dan Inayah, 2020:177).

4.9.2.2 Uji Normalitas Data

Serangkaian data yang didapatkan dilakukan uji normalitas metode analitik *Saphiro-Wilk*. Uji normalitas metode analitik merupakan metode pengujian normalitas distribusi data yang paling signifikan (Aini dan Inayah, 2020: 52). Apabila data terdistribusi normal, maka dilakukan uji statistik parametrik dengan uji regresi linear. Namun, apabila sebaran data tidak normal, dilakukan uji statistik nonparametrik dengan uji regresi logistik ordinal.

4.9.2.3 Analisis Uji Pengaruh Karakteristik Sosiodemografi, *Health Belief Model*, dan Kepatuhan

Metode regresi logistik ordinal merupakan metode analisis nonparametrik yang bertujuan menganalisis pengaruh satu atau lebih variabel bebas berskala metrik (nominal atau ordinal) atau nonmetrik (rasio atau interval) terhadap variabel terikat yang berskala ordinal (Aini dan Inayah, 2020: 207). Uji pengaruh regresi logistik ordinal dilakukan pada data guna melihat adanya perbedaan pengaruh signifikan karakteristik sosiodemografi dan konstruk-construct *Health Belief Model* sebagai variabel independen terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang sebagai variabel dependen dan dilakukan analisis perbandingan secara deskriptif.

Ada pun kriteria pengujian, yakni:

1. Tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95% atau taraf signifikan 5% ($\alpha = 0,05$)
2. Kriteria penerimaan atau penolakan hipotesis didasarkan pada signifikan *p-value*.
 - a. Jika taraf signifikan $> 0,05$, maka H_0 ditolak
 - b. Jika taraf signifikan $< 0,05$, maka H_0 diterima

4.9.2.4 Analisis Komparasi Uji Pengaruh Karakteristik Sociodemografi, konstruk-konstruk *Health Belief Model* terhadap Tingkat Kepatuhan Penggunaan Masker, *Hand Hygiene*, dan *Physical Distancing* pada Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang

Analisis komparasi secara deskriptif dilakukan guna mengetahui perbedaan pengaruh karakteristik sociodemografi, konstruk-konstruk *Health Belief Model* terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* pada pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang dengan membandingkan *p-value* yang didapatkan dari uji pengaruh.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Karakteristik Sosiodemografi Responden

Penelitian dilaksanakan di dua lokasi, yakni di Dinas Koperasi Kota Malang dan Dinas Koperasi Kabupaten Malang. Total jumlah responden adalah 116 individu, yang terdiri dari 67 pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang dan 49.

Tabel 5.1 Karakteristik Sosiodemografi

Variabel	Dinas Koperasi Kota Malang (n=67)*	Dinas Koperasi Kabupaten Malang (n=49)*	p-value
Jenis Kelamin			
Pria	31 (46,27)	29 (59,18)	0,169
Wanita	36 (53,73)	20 (40,82)	
Usia			
20-35 tahun	31 (46,27)	10 (20,41)	0,007
>35-50 tahun	33 (34,33)	19 (38,78)	
>50 tahun	13 (19,40)	20 (40,82)	
Tingkat Pendidikan			
Di bawah Sarjana Strata 1 (S1)	15 (22,39)	14 (28,57)	0,447
Sarjana Strata 1 (S1) ke atas	52 (77,61)	35 (71,43)	
Pendapatan			
Rendah ≤Rp3.000.000,00	30 (44,78)	22 (44,90)	0,990
Tinggi >Rp3.000.000,00	37 (55,22)	27 (55,10)	

Sumber: Data Primer diolah 2021

Catatan: Deskripsi karakteristik disajikan dalam bentuk frekuensi (persentase). Analisis bivariat menggunakan *Chi-square*.

Tabel 5.1 menampilkan hasil analisis bivariat yang dilakukan guna melihat perbedaan karakteristik sosiodemografi antara pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang. Dapat dilihat terdapat perbedaan signifikan pada variabel usia ($p\text{-value}=0,007$) dengan mayoritas usia pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang berada dalam rentang 20-30 tahun (46,27%),

sedangkan mayoritas usia pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang berusia >50 tahun (40,82%). Variabel pendapatan tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p>0,05$). Mayoritas tingkat pendapatan pegawai kantor Dinas Koperasi di kedua wilayah berada pada tingkat tinggi, namun proporsi responden dengan pendapatan rendah di Dinas Koperasi Kabupaten Malang (12,24%) lebih tinggi daripada di Dinas Koperasi Kota Malang (1,49%). Pada karakteristik jenis kelamin, meskipun tidak signifikan ($p>0,05$), pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang didominasi wanita (53,73%) sedangkan pria mendominasi pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang (59,18%). Tingkat pendidikan pegawai kantor di kedua Dinas Koperasi juga tidak memiliki perbedaan signifikan ($p>0,05$) dengan mayoritas responden yang menempuh tingkat pendidikan akhir S1 ke atas lebih tinggi pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang (55,22%) daripada pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang (55,10%).

5.2 Hasil Kuesioner Health Belief Model

Kuesioner *Health Belief Model* dilengkapi oleh 116 responden yang terdiri dari 67 pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang dan sebanyak 49 pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang. Berikut gambaran persepsi tiap konstruk *Health Belief Model* yang diukur menggunakan pernyataan kuesioner.

5.2.1 Hasil Kuesioner Health Belief Model Konstruk Persepsi Kerentanan

Tabel 5.2 Proporsi Respons Pegawai Kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang pada Konstruk Persepsi Kerentanan

Variabel	Total		Dinas Koperasi Kota Malang		Dinas Koperasi Kabupaten Malang		p-value
	N=116		N=67		N=49		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Persepsi Kerentanan							
Berisiko tertular COVID-19 karena ruang kerja tertutup							
Tidak Setuju	35	30,17	21	31,34	14	28,57	0,748
Setuju	81	69,83	46	68,66	35	71,43	
Berisiko tertular COVID-19 karena ruang kerja ber-AC dan minim ventilasi							
Tidak Setuju	48	41,38	26	38,81	22	44,90	0,511
Setuju	68	58,62	41	61,19	27	55,10	
Tidak takut tertular COVID-19 karena seluruh pegawai sehat							
Tidak Setuju	89	76,72	53	79,10	36	73,47	0,478
Setuju	27	23,28	14	20,90	13	26,53	

Berisiko tertular COVID-19 karena harus bertemu orang lain tanpa tahu status kesehatannya							
Tidak Setuju	33	28,45	16	23,88	17	34,69	0,202
Setuju	83	71,55	51	76,12	32	65,31	
Tidak berisiko tertular COVID-19 selama imun tubuh kuat							
Tidak Setuju	27	23,28	18	26,87	9	18,37	0,285
Setuju	89	76,72	49	73,13	40	81,63	

Sumber: Data Primer diolah 2021

Tabel 5.2 menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan ($p > 0,05$) antara persepsi kerentanan pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang. Kedua pegawai kantor memiliki persepsi kerentanan yang sama terkait pekerjaannya, misalnya pada pernyataan “Berisiko tertular COVID-19 karena bekerja di ruangan tertutup”, didominasi oleh respons “Setuju”. Namun, proporsi responden yang menjawab “Setuju” lebih tinggi pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang (71,43%) daripada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang (68,66%, $p = 0,748$). Pada pernyataan “Berisiko tertular COVID-19 karena harus bertemu dengan orang lain tanpa tahu status kesehatannya”, mayoritas pegawai kantor juga menjawab “Setuju” dengan total proporsi pegawai kantor yang menjawab “Setuju” lebih tinggi pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang (76,12%) daripada pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang (65,31%, $p = 0,202$). Sementara, pernyataan “Tidak berisiko tertular COVID-19 selama imun tubuh kuat” mendapatkan jawaban “Setuju” lebih tinggi pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang (81,63%) daripada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang (73,13%, $p = 0,285$).

5.2.2 Hasil Kuesioner *Health Belief Model* Konstruk Persepsi Kesiapan

Tabel 5.3 Proporsi Respons Pegawai Kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang pada Konstruk Persepsi Kesiapan

Variabel	Total		Dinas Koperasi Kota Malang		Dinas Koperasi Kabupaten Malang		p-value
	N=116		N=67		N=49		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Persepsi Kesiapan							
Apabila saya tertular COVID-19 itu adalah masalah serius							
Tidak Setuju	9	7,76	5	7,46	4	8,16	0,889
Setuju	107	92,24	62	92,54	45	91,84	

Saya tidak bisa berinteraksi dengan teman/keluarga/rekan kerja apabila tertular COVID-19							
Tidak Setuju	5	4,31	3	4,48	2	4,08	0,646
Setuju	111	95,69	64	95,52	47	95,92	
COVID-19 bukan penyakit yang serius, sekalipun saya tertular							
Tidak Setuju	99	85,34	58	86,57	41	83,67	0,663
Setuju	17	14,66	9	13,43	8	16,33	
Saya takut terkena stigma/dikucilkan orang-orang di sekitar saya apabila tertular COVID-19							
Tidak Setuju	43	37,07	23	34,33	20	40,82	0,475
Setuju	73	62,93	44	65,67	29	59,18	
Jika saya tertular COVID-19 gejalanya berat dan serius, karena saya memiliki penyakit komorbid (<i>Diabetes Mellitus</i> , penyakit jantung, dll.)							
Setuju	8	80,00	6	65,00	2	100,00	0,622
Sangat Setuju	2	20,00	2	25,00	0	0,00	
N/A (Tidak Memiliki Komorbid)							
Tidak Setuju	59	55,66	32	54,24	27	57,45	0,741
Setuju	47	44,34	27	45,76	20	42,55	
COVID-19 memiliki angka kematian yang tinggi							
Tidak Setuju	15	12,93	10	14,93	5	10,20	0,454
Setuju	101	87,07	57	85,07	44	89,80	
COVID-19 dapat menyebabkan gejala yang berat dan serius							
Tidak Setuju	7	6,03	4	5,97	3	6,12	0,633
Setuju	109	93,97	63	94,03	46	93,88	

Sumber: Data Primer diolah 2021

Respons pegawai kantor Dinas Koperasi mengenai persepsi keseriusan ditunjukkan pada **Tabel 5.3**. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan ($p > 0,05$) antara persepsi keseriusan pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang. Namun, pada pernyataan "Saya takut terkena stigma/dikucilkan oleh orang-orang di sekitar saya apabila tertular COVID-19", proporsi pegawai kantor yang menjawab "Tidak Setuju" jauh lebih tinggi pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang (40,82%) daripada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang (34,33%, $p = 0,475$). Pada pernyataan "COVID-19 memiliki angka kematian yang tinggi", respons "Setuju" mendominasi dengan proporsi pegawai kantor yang menjawab "Setuju" lebih tinggi pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang (89,90%) daripada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang (85,07%, $p = 0,454$).

5.2.3 Hasil Kuesioner *Health Belief Model* Konstruk Persepsi Manfaat

Tabel 5.4 Proporsi Respon Pegawai Kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang pada Konstruk Persepsi Manfaat

Variabel	Total N=116		Dinas Koperasi Kota Malang N=67		Dinas Koperasi Kabupaten Malang N=49		p- value
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Persepsi Manfaat							
Mencuci tangan dengan air dan sabun atau menggunakan <i>hand sanitizer</i> secara teratur dapat mengurangi risiko tertular COVID-19							
Tidak Setuju	4	3,45	2	2,99	2	4,08	0,565
Setuju	112	96,55	65	97,01	47	95,92	
Menggunakan masker tidak dapat mencegah tertular COVID-19							
Tidak Setuju	86	74,14	45	67,16	41	83,67	0,045
Setuju	30	25,86	22	32,84	8	16,33	
Dapat mencegah tertular COVID-19 dengan menggunakan masker karena tidak terkena droplet saat berkomunikasi dengan orang lain							
Tidak Setuju	5	4,31	5	7,46	0	0,00	0,060
Setuju	111	95,69	62	92,54	49	100,00	
Mencuci tangan dengan air dan sabun atau menggunakan <i>hand sanitizer</i> tidak memiliki manfaat berarti							
Tidak Setuju	101	87,07	58	86,57	43	87,76	0,851
Setuju	15	12,93	9	13,43	6	12,24	
Menjaga jarak fisik (<i>physical distancing</i>) 1-2 meter itu tidak perlu							
Tidak Setuju	110	94,83	63	94,03	47	95,92	0,497
Setuju	6	5,17	4	5,97	2	4,08	
Menerapkan <i>physical distancing</i> 1-2 meter dapat mengurangi risiko tertular COVID-19							
Tidak Setuju	9	7,76	6	8,96	3	6,12	0,573
Setuju	107	92,24	61	91,04	46	93,88	

Sumber: Data Primer diolah 2021

Tabel 5.4 menunjukkan tidak terlalu banyak perbedaan persepsi manfaat pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang. Hanya terdapat perbedaan signifikan secara statistik pada pernyataan “Menggunakan masker tidak dapat mencegah tertular COVID-19”. Meskipun mayoritas pegawai kantor Dinas Koperasi di kedua wilayah menjawab “Tidak Setuju” (Dinas Koperasi Kabupaten Malang=83,67%; Dinas Koperasi Kota Malang=67,16%). Namun respons “Setuju” lebih tinggi pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang (32,84%) daripada pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang

Tidak Setuju	89	76,72	46	68,66	43	87,76	0,016
Setuju	27	23,28	21	31,34	6	12,24	
Aktivitas komunikasi dan interaksi tetap sama seperti sebelum pandemi meski pakai masker							
Tidak Setuju	30	25,86	16	23,88	14	28,57	0,569
Setuju	86	74,14	51	76,12	35	71,43	
Takut dianggap tidak sopan jika harus menggunakan masker saat di luar rumah atau berinteraksi dengan orang lain							
Tidak Setuju	100	86,21	55	82,09	45	91,84	0,133
Setuju	16	13,79	12	17,91	4	8,16	

Sumber: Data Primer diolah 2021

Respons pada **Tabel 5.5** menampilkan bahwa pegawai kantor Dinas Koperasi baik di Kota maupun Kabupaten Malang merasakan hambatan yang relatif sama. Hanya terdapat perbedaan signifikan pada pernyataan mengenai hambatan melakukan *physical distancing*, yakni “Aktivitas dan interaksi sehari-hari terganggu jika harus *physical distancing*”. Respons “Setuju” lebih tinggi pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang (31,34%) daripada pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang (12,24%, $p=0,016$).

5.2.5 Hasil Kuesioner *Health Belief Model* Konstruksi Efikasi Diri

Tabel 5.6 Proporsi Respons Pegawai Kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang pada Konstruksi Efikasi Diri

Variabel	Total		Dinas Koperasi Kota Malang		Dinas Koperasi Kabupaten Malang		p-value
	N=116		N=67		N=49		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Efikasi Diri							
Saya yakin mampu menjalankan <i>physical distancing</i> ketika berinteraksi dengan orang lain							
Tidak Setuju	5	4,31	4	5,97	1	2,04	0,294
Setuju	111	95,69	63	94,03	48	97,96	
Saya percaya diri mampu menerapkan penggunaan masker saat di luar rumah dan di kantor							
Tidak Setuju	6	5,17	1	1,49	5	10,20	0,048
Setuju	110	94,83	66	98,51	44	89,80	
Saya tidak yakin bisa melakukan <i>physical distancing</i> setiap berinteraksi dengan orang lain							
Tidak Setuju	88	75,86	53	79,10	35	71,43	0,340
Setuju	28	24,14	14	20,90	14	28,57	

Saya percaya diri bisa mencuci tangan dengan air dan sabun atau menggunakan <i>hand sanitizer</i> secara teratur							
Tidak Setuju	10	8,62	8	11,94	2	4,08	0,136
Setuju	106	91,38	59	88,06	47	95,92	
Saya tidak yakin mampu rutin mencuci tangan dengan air dan sabun atau menggunakan <i>hand sanitizer</i>							
Tidak Setuju	91	78,45	49	73,13	42	85,71	0,104
Setuju	25	21,55	18	26,87	7	14,29	

Sumber: Data Primer diolah 2021

Tabel 5.6 menunjukkan tidak terlalu banyak perbedaan persepsi mengenai manfaat protokol kesehatan antara pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang kecuali pada pernyataan “Saya percaya diri mampu menerapkan penggunaan masker saat di luar rumah dan di kantor”. Meskipun mayoritas pegawai kantor Dinas Koperasi di kedua wilayah menjawab “Setuju”, namun, proporsi pegawai kantor yang merespons “Setuju” lebih tinggi pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang (98,51%) daripada pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang (89,80%, $p=0,048$). Meskipun tidak ada perbedaan signifikan ($p>0,05$), pada pernyataan “Saya yakin mampu menjalankan *physical distancing* ketika berinteraksi dengan orang lain”, respons “Setuju” lebih tinggi pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang (97,96%) daripada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang (94,03%, $p=0,294$). Pada pernyataan “Saya tidak yakin mampu rutin mencuci tangan dengan air atau sabun atau menggunakan *hand sanitizer*” mayoritas pegawai kantor Dinas Koperasi memilih jawaban “Setuju” dengan proporsi pegawai yang menjawab “Setuju” lebih tinggi pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang (85,71%) daripada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang (73,13%, $p=0,104$).

5.2.6 Hasil Kuesioner *Health Belief Model* Konstruk Isyarat Bertindak

Tabel 5.7 Proporsi Respons Pegawai Kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang pada Konstruk Isyarat Bertindak

Variabel	Total N=116		Dinas Koperasi Kota Malang N=67		Dinas Koperasi Kabupaten Malang N=49		p- value
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Isyarat Bertindak							
Saya merasakan gejala COVID-29, seperti batuk kering, sesak napas, demam, dll.							
Tidak Setuju	87	75,00	46	68,66	41	83,67	0,065
Setuju	29	25,00	21	31,34	8	16,33	
Meskipun banyak promosi kesehatan di sosial media, tidak mendorong saya untuk melakukan protokol kesehatan							
Tidak Setuju	103	88,79	56	83,58	47	95,92	0,037
Setuju	13	11,21	11	16,42	2	4,08	
Promosi kesehatan melalui internet, TV, dan media sosial selalu mengingatkan dan mendorong saya untuk melakukan protokol kesehatan							
Tidak Setuju	10	8,62	3	4,48	7	14,29	0,063
Setuju	106	91,38	64	95,52	42	85,71	
Pemerintah senantiasa mengingatkan dan mendorong untuk melakukan protokol kesehatan							
Setuju	71	61,21	40	59,70	31	63,27	0,697
Sangat Setuju	45	38,79	27	40,30	18	36,73	
Saya tidak terdorong melakukan protokol kesehatan meskipun pemerintah selalu mengingatkan							
Tidak Setuju	105	90,52	61	91,04	44	89,80	0,821
Setuju	11	9,48	6	8,96	5	10,20	
Keluarga saya senantiasa mengingatkan dan mendorong saya untuk melakukan protokol kesehatan							
Tidak Setuju	4	3,45	4	5,97	0	0,00	0,107
Setuju	112	96,55	63	94,03	49	100,00	
Saya terdorong melaksanakan protokol kesehatan karena masyarakat sekitar juga melakukannya							
Tidak Setuju	13	11,21	12	17,91	1	2,04	0,007
Setuju	103	88,79	55	82,09	48	97,96	

Sumber: Data Primer diolah 2021

Tabel 5.7 menampilkan perbedaan signifikan mengenai faktor pendorong pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang untuk melakukan protokol kesehatan. Pernyataan "Meskipun banyak promosi

5.3 Hasil Kuesioner Kepatuhan

Variabel	Total		Dinas Koperasi Kota Malang		Dinas Koperasi Kabupaten Malang		p-value
	N=116		N=67		N=49		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Kepatuhan							
Saya rutin melakukan <i>hand hygiene</i> , yakni mencuci tangan dengan air dan sabun atau membasuh tangan dengan <i>hand sanitizer</i>							
Tidak Setuju	4	3,45	3	4,48	1	2,04	0,435
Setuju	112	96,55	64	95,52	48	97,96	
Saya menghindari menyentuh area mata, hidung, dan mulut							
Tidak Setuju	52	44,83	32	47,76	20	40,82	0,458
Setuju	64	55,17	35	52,24	29	59,18	
Saya menjaga jarak 1-2 meter dengan orang lain							
Tidak Setuju	31	26,72	26	38,81	5	10,20	0,001
Setuju	85	73,28	41	61,19	44	89,80	
Saya menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan							

Tidak Setuju	23	19,83	20	29,85	3	6,12	0,002
Setuju	93	80,17	47	70,15	46	93,88	
Saya memakai masker (medis atau kain) yang menutupi hidung hingga dagu setiap keluar rumah dan saat di kantor							
Tidak Setuju	4	3,45	4	5,97	0	0,00	0,107
Setuju	112	96,55	63	94,03	49	100,00	
Saat menggunakan masker medis sekali pakai, setelah digunakan masker tersebut langsung dibuang							
Tidak Setuju	7	6,03	6	8,96	1	2,04	0,124
Setuju	109	93,97	61	91,04	48	97,96	
Saat menggunakan masker kain, setelah 4 jam digunakan, masker dicuci dan diganti dengan masker kain lainnya							
Tidak Setuju	21	18,10	18	26,87	3	6,12	0,004
Setuju	95	81,90	49	73,13	46	93,88	

Sumber: Data Primer diolah 2021

Data pada **Tabel 5.8** menunjukkan perbedaan signifikan kepatuhan pegawai Kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang. Pada pernyataan “Saya menjaga jarak 1-2 meter dengan orang lain”, tanggapan “Tidak Setuju” lebih tinggi pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang (38,81%) daripada pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang (10,20%, $p=0,001$). Pernyataan “Saya menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan” pun terdapat perbedaan signifikan secara statistik ($p=0,002$). Proporsi jawaban “Tidak Setuju” lebih tinggi pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang (29,85%) daripada pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang (6,12%, $p=0,002$). Sementara, pada pernyataan “Saat menggunakan masker kain, setelah 4 jam digunakan, masker dicuci dan diganti dengan masker kain lainnya” mendapatkan dominan respons “Tidak Setuju” lebih tinggi pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang (26,87%) daripada pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang (6,12%, $p=0,004$).

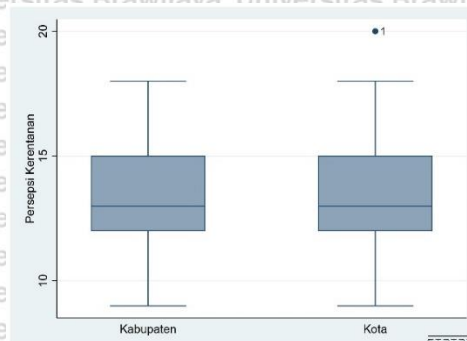
5.4 Box Plot Total Skor Health Belief Model dan Kepatuhan

Box plot yang dikenal sebagai diagram *box* dan *whisker* menurut Junaidi (2014) merupakan diagram berbentuk persegi. *Box plot* merupakan salah satu metode statistika deskriptif yang bertujuan memberikan gambaran data berwujud angka dalam bentuk grafik yang dideskripsikan sebagai berikut:

1. Nilai observasi paling kecil
2. Kuartil pertama (Q_1) yang memintas 25% dari data paling rendah
3. Kuartil kedua (Q_2) atau median atau nilai tengah

4. Kuartil ketiga (Q_3) yang memintasi 25% dari data paling tinggi
5. Nilai observasi paling besar

5.4.1 Box Plot Konstruksi Persepsi Kerentanan

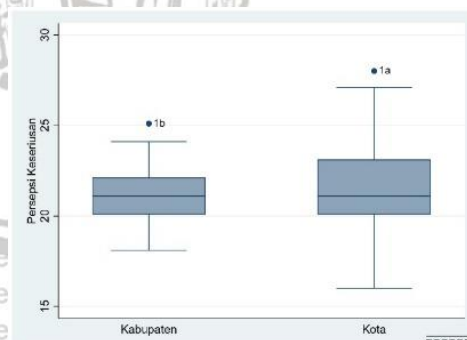


Sumber: Data Primer diolah 2021

Gambar 5.1 Box Plot Total Skor Persepsi Kerentanan Pegawai Kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang

Total skor persepsi kerentanan pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang memiliki median yang sama dengan persepsi kerentanan pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang, yakni 13,00. Nilai persentil ke-25 serta ke-75 pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang pun sama, yakni secara berurutan 12,00 dan 15,00. *Box plot* tersebut menunjukkan bahwa distribusi data skor persepsi kerentanan pada kedua wilayah *skewed to the right*. Terdapat nilai *outlier* yang bertanda nomor 1 pada data pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang.

5.4.2 Box Plot Konstruksi Persepsi Keseriusan



Sumber: Data Primer diolah 2021

Gambar 5.2 Box Plot Total Skor Persepsi Keseriusan Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang

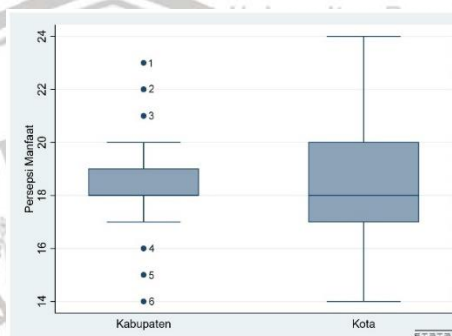
Nilai median serta persentil ke-25 dari skor total persepsi keseriusan pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang sama, yakni secara berurutan 21,10 dan 20,10. Sementara, nilai persentil ke-75 pada pegawai kantor

Dinas Koperasi Kota Malang adalah 23,10 (lebih tinggi dari pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang yang memiliki nilai persentil ke-75 sebesar 22,10).

Panjang *box plot* menunjukkan bahwa distribusi data persepsi keseriusan pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang lebih luas dari pegawai kantor Dinas

Koperasi Kabupaten Malang dan *skewed to the right*. Sementara distribusi data pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang simetris. Terdapat nilai *outlier* yang bertanda nomor 1a pada data pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang. Sementara, terdapat nilai *outlier* yang ditandai nomor 1b pada data pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang.

5.4.3 Box Plot Konstruksi Persepsi Manfaat

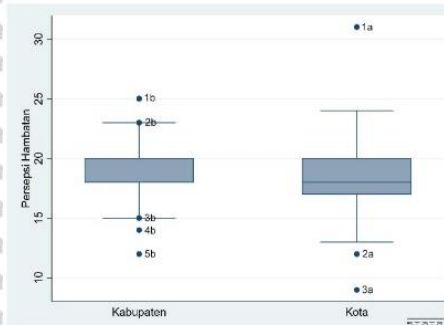


Sumber: Data Primer diolah 2021

Gambar 5.3 Box Plot Total Skor Persepsi Manfaat Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang

Skor total persepsi manfaat pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang memiliki median yang sama, yakni 18,00. Nilai persentil ke-25 pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang adalah 18,00 (lebih tinggi dari pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang, yakni 17,00). Sementara, nilai persentil ke-75 pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang adalah 20,00 (lebih tinggi dari pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang, yakni 19,00). Grafik *box plot* menunjukkan bahwa kedua persebaran data tidak simetris. Panjang *box plot* menunjukkan distribusi persepsi manfaat pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang lebih luas dari pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang dan kedua data Dinas Koperasi *skewed to the right*. Pada data Dinas Koperasi Kabupaten Malang terdapat nilai *outlier* yang bertanda nomor 1, 2, 3, 4, dan 5 serta nilai ekstrem terdapat pada nomor 6.

5.4.4 Box Plot Konstruksi Persepsi Hambatan

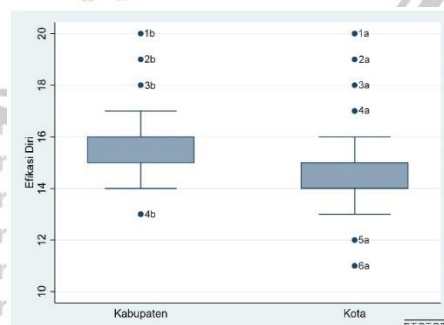


Sumber: Data Primer diolah 2021

Gambar 5.4 Box Plot Total Skor Persepsi Hambatan Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang

Total skor persepsi hambatan baik pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang memiliki nilai median dan persentil ke-75 yang sama, yakni secara berurutan 18,00 dan 20,00. Nilai persentil ke-25 pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang adalah 18,00 (lebih tinggi dari pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang yang besarnya 17,00). Grafik 5.4 menunjukkan bahwa distribusi data pada kedua kelompok tidak simetris. Distribusi data pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang *skewed to the right* dengan sebaran data pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang lebih luas dari pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang. Pada data skor di Dinas Koperasi Kabupaten Malang ditemukan nilai *outlier* yang bertanda nomor 1b, 4b, dan 5b. Sementara, pada data Dinas Koperasi Kota Malang terdapat nilai *outlier* yang bertanda nomor 2a serta nilai ekstrem pada nomor 1a dan 3a.

5.4.5 Box Plot Konstruksi Efikasi Diri



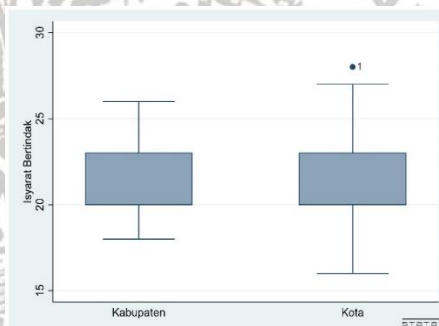
Sumber: Data Primer diolah 2021

Gambar 5.5 Box Plot Total Skor Efikasi Diri Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang

Data total skor efikasi diri pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang memiliki nilai median yang sama, yakni 15,00. Nilai persentil ke-25 pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang adalah 15,00 (lebih tinggi dari pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang, yakni 14,00).

Sementara, nilai persentil ke-75 pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang adalah 15,00 (lebih rendah dari pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang, yakni 16,00). Grafik *box plot* tersebut dapat diartikan bahwa distribusi data pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang tidak simetris. Data skor total efikasi diri pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang *skewed to the left*. Sementara, distribusi data pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang *skewed to the right*. Data pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang memiliki nilai *outlier* pada nomor 3a, 4a, 5a, dan 6a serta nilai ekstrem pada nomor 1a dan 2a. Data pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang pun memiliki nilai *outlier* yang bernomor 2b, 3b, dan 4b serta nilai ekstrem pada 1b.

5.4.6 Box Plot Konstruksi Isyarat Bertindak

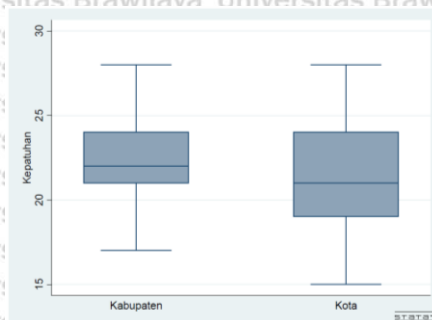


Sumber: Data Primer diolah 2021

Gambar 5.6 Box Plot Total Skor Isyarat Bertindak Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang

Nilai total skor isyarat bertindak pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang memiliki nilai median dan persentil ke-25 yang sama, yakni 20,00. Sementara, nilai persentil ke-75 pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang juga sama, yakni 23,00. Data, baik pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang, tidak terdistribusi secara simetris. Kedua data terdistribusi *skewed to the right*. Ditemukan adanya nilai *outlier* bertanda nomor 1 pada data pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang.

5.4.7 Box Plot Kepatuhan



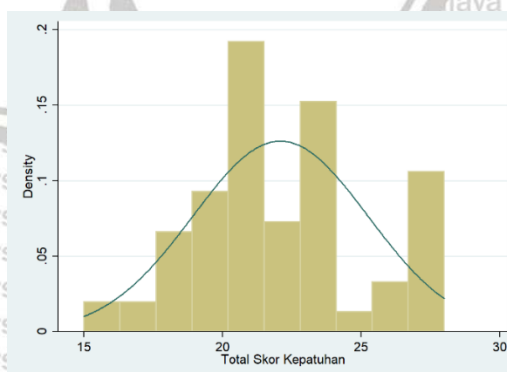
Sumber: Data Primer diolah 2021

Gambar 5.7 Box Plot Total Skor Kepatuhan Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang

Data skor total isyarat kepatuhan pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang memiliki median 22,00 (lebih tinggi daripada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang yang bernilai 21,00). Sementara nilai persentil ke-25 pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang adalah 21,00 (lebih tinggi dari nilai persentil ke-25 pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang, yakni 19,00). Persentil ke-75 pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang sama, yakni 24,00. Panjang *box plot* pada data pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang menunjukkan sebaran kepatuhan yang lebih luas daripada pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang. Kedua data pegawai kantor Dinas Koperasi tidak terdistribusi normal, namun *skewed to the right*.

5.5 Uji Normalitas

Berdasarkan hasil uji normalitas *Saphiro-Wilk* ($n=116$), sebaran data skor total tingkat kepatuhan tidak normal ($p=0,0356$). Hasil uji normalitas disajikan dalam bentuk diagram batang pada **Gambar 5.8**.



Sumber: Data Primer diolah 2021

Gambar 5.8 Diagram Batang Hasil Uji *Saphiro-Wilk* Distribusi Data Total Skor Tingkat Kepatuhan

Hasil uji regresi logistik ordinal ditampilkan pada **Tabel 5.9**, sebagai berikut:

[illegible]

Tinggi	3,50 (1,33-9,25)	0,011	11,91 (2,51-56,58)	0,002	3,35 (1,25-11,16)	0,018	5,91 (1,38-25,34)	0,017
Persepsi Manfaat								
Rendah	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*
Tinggi	3,38 (1,25-9,13)	0,016	1,64 (0,38-7,08)	0,505	0,74 (0,26-2,12)	0,570	0,40 (0,08-2,09)	0,278
Persepsi Hambatan								
Rendah	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*
Tinggi	0,23 (0,08-0,61)	0,004	0,08 (0,02-0,34)	0,001	1,63 (0,49-5,42)	0,424	2,87 (0,66-12,40)	0,159
Efikasi Diri								
Rendah	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*
Tinggi	3,6 (1,23-10,55)	0,019	1,24 (0,28-5,48)	0,772	1,06 (0,33-3,35)	0,923	7,40 (0,56-97,99)	0,129
Isyarat Bertindak								
Rendah	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*
Tinggi	5,76 (2,10-15,83)	0,001	9,97 (2,32-42,79)	0,002	0,70 (0,24-2,03)	0,507	0,37 (0,05-2,93)	0,348

Sumber: Data Primer diolah 2021

Pada **Tabel 5.9** dapat dilihat perbedaan pengaruh variabel bebas yang terdiri dari karakteristik sosiodemografi, yakni usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pendapatan serta konstruk-konstruk *Health Belief Model* terhadap kepatuhan pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang.

Pada karakteristik sosiodemografi, faktor usia ditemukan tidak berpengaruh secara signifikan ($p > 0,05$) baik terhadap kepatuhan pegawai kantor Dinas Koperasi Kota maupun Kabupaten Malang. Pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang yang wanita memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi daripada pria ($p = 0,030$). Namun, pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang tidak ada pengaruh signifikan ($p > 0,05$) yang berarti pegawai kantor wanita tidak lebih patuh daripada pria. Tingkat pendidikan dan pendapatan pun tidak memiliki pengaruh signifikan ($p > 0,05$) terhadap kepatuhan pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang.

Pada konstruk *Health Belief Model*, persepsi kerentanan yang tinggi ternyata tidak berpengaruh secara signifikan ($p > 0,05$) terhadap kepatuhan pegawai kantor Dinas Koperasi Kota maupun Kabupaten Malang. Sementara, pegawai kantor dengan persepsi keseriusan yang tinggi ternyata ditemukan lebih

patuh daripada pegawai kantor dengan persepsi keseriusan yang rendah, baik pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang ($p=0,002$) maupun pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang ($p=0,017$).

Pegawai kantor Dinas Koperasi yang memiliki persepsi manfaat protokol kesehatan yang tinggi ternyata tidak lebih patuh daripada pegawai kantor yang memiliki persepsi manfaat yang rendah. Hal ini dapat dilihat dari tidak adanya pengaruh signifikan ($p>0,05$) terhadap kepatuhan pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang maupun pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang.

Pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang yang merasakan hambatan yang tinggi dalam pelaksanaan protokol kesehatan secara signifikan lebih tidak patuh daripada pegawai kantor yang memiliki persepsi hambatan yang rendah ($p=0,001$). Namun, tidak ada pengaruh signifikan persepsi hambatan ($p>0,05$) terhadap kepatuhan pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang dalam melaksanakan protokol kesehatan.

Efikasi diri, baik pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota maupun Kabupaten Malang, tidak berpengaruh secara signifikan ($p>0,05$). Pegawai kantor kedua Dinas Koperasi yang memiliki kepercayaan diri tinggi mampu melaksanakan protokol kesehatan, ternyata tidak ditemukan memiliki kepatuhan lebih tinggi daripada pegawai kantor yang memiliki kepercayaan diri lebih rendah.

Isyarat bertindak atau dorongan untuk melaksanakan protokol kesehatan yang tinggi pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang memiliki pengaruh signifikan meningkatkan kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* ($p=0,002$). Namun, tidak ada pengaruh signifikan ($p>0,05$) isyarat bertindak terhadap kepatuhan pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Analisis Perbedaan Pengaruh Karakteristik Sociodemografi terhadap**Kepatuhan antara Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang**

Kecenderungan seseorang untuk memutuskan melakukan perilaku dan patuh terhadap suatu rekomendasi kesehatan dapat dipengaruhi oleh karakteristik dan persepsi individual. Karakteristik sociodemografi yang diteliti pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pendapatan.

Penelitian pengaruh dilakukan di dua wilayah, yakni Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang. Analisis deskriptif menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan karakteristik pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang dan Kabupaten Malang, yakni pada usia dan pendapatan. Pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang mayoritas berusia 20-35 tahun, sementara pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang didominasi kelompok usia >50 tahun. Pada variabel pendapatan, pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang dan Kabupaten Malang didominasi tingkat pendapatan tinggi (Rp3.000.000,00), disusul tingkat pendapatan sedang (Rp2.000.001,00-Rp3.000.000,00), kemudian tingkat pendapatan rendah (<Rp2.000.000,00). Namun, pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang, tingkat pendapatan rendah hanya 1 individu, sementara pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang berjumlah 6 individu. Meskipun tidak signifikan ($p>0,05$), pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang memiliki jumlah responden wanita lebih banyak, sementara pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang didominasi jenis kelamin pria. Keduanya didominasi tingkat pendidikan lulusan sarjana strata 1 (S1).

6.1.1 Analisis Perbedaan Pengaruh Usia terhadap Kepatuhan antara Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang

Dalam kondisi umum maupun khusus seperti epidemi, peningkatan usia ditemukan meningkatkan praktik perilaku kesehatan. Konsekuensi yang lebih berat dan fatal apabila melakukan praktik kurang sehat membuat individu berusia lebih tua lebih teliti dan hati-hati mempraktikkan rekomendasi kesehatan (Challagan, 2005; Small *et al.*, 2013; Barari *et al.*, 2020 dalam Kim and Crimmins, 2020).

Berbeda dengan penemuan sebelumnya, hasil penelitian ini tidak menemukan adanya pengaruh signifikan usia ($p > 0,05$) terhadap kepatuhan pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Clark *et al.* (2020), kesukarelaan mematuhi protokol kesehatan tidak berhubungan dengan usia. Hal ini mungkin dikarenakan individu berusia tua lebih rentan tertipu oleh *hoax*.

Penelitian yang dilakukan oleh dosen Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran, Dr. Jenny Ratna Suminar, M.Si dan Dr. Purwanti Hadisiwi, M.Ext.Ed. mengenai pemberantasan penyebaran *hoax* kesehatan melalui aplikasi *Whatsapp*, menemukan bahwa individu berusia lebih dari 40 tahun merupakan kelompok usia yang paling mudah percaya terhadap informasi-informasi kesehatan sebelum dipastikan kesahihannya. Selain itu, minimnya literasi penggunaan media sosial menyebabkan kecenderungan mereka untuk mempercayai dan membagikan informasi *hoax* tersebut ke grup *Whatsapp* yang mereka miliki.

Kerentanan lebih terhadap misinformasi ditemukan pada dewasa tua (>65 tahun) yang mungkin dikarenakan masalah mereka mengenai pemahaman dasar (*folk theories*) cara kerja media sosial. Kecenderungan dewasa tua mempercayai dan membagikan misinformasi yang mereka temui mungkin disebabkan oleh kecenderungan mereka berpikir bahwa editor atau jurnalis profesional telah melakukan kurasi pada berita yang mereka temui di umpan berita *Facebook* mereka, dibandingkan kelompok usia lain (Fletcher dalam Moore and Hancock, 2020).

Pada jaringan umpan sosial *online*, misalnya *feeds Facebook* atau *Twitter*, terdapat jaringan yang diketahui seperti teman dan keluarga dan yang tidak diketahui seperti orang asing atau penipu. Jika secara *offline* kita bisa

merasakan perbedaan ketika teman dan orang asing menghampiri kita, perbedaan jaringan tersebut terdistorsi pada umpan sosial *online*. Seseorang yang kesusahan membedakan jaringan tersebut dapat memicunya mempercayai jaringan tidak dikenal layaknya jaringan yang dikenalnya. Padahal, seperti yang disebutkan, jaringan yang tidak diketahui bisa saja penipu atau sengaja menebar disinformasi. Minimnya pengalaman berjejaring *online* dan kemungkinan adanya masalah *folk theories* yang dihadapi dewasa tua mungkin meningkatkan kerentanan mereka bingung menghadapi distorsi jaringan tersebut. (Moore and Hancock, 2020).

Terlebih, misinformasi yang tersebar cepat berpotensi membuat publik kebingungan yang akhirnya menghambat kepercayaan, kesepakatan, serta keberlanjutan aksi publik dalam pencegahan dan mitigasi protokol COVID-19 (Limaye *et al.*, 2020). Namun, hubungan maupun pengaruh kepercayaan terhadap hoax, usia, dan penurunan kepatuhan perlu diteliti lebih lanjut.

6.1.2 Analisis Perbedaan Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Kepatuhan antara Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang

Pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang wanita didapatkan 5,84 kali lebih patuh daripada pegawai kantor pria ($p=0,030$). Sesuai penelitian Bronfman *et al.* (2021), wanita cenderung lebih mengadopsi perilaku pencegahan dan *social distancing* daripada pria. Wanita yang tinggal di perkotaan dan tinggal dalam suatu komunitas atau tetangga juga ditemukan lebih bertanggungjawab menjaga kesehatan mereka. ($p<0,005$). Penelitian mengenai ketidakpatuhan protokol kesehatan COVID-19 di beberapa negara, termasuk Amerika dan Brazil, didominasi oleh pria yang memiliki maskulinitas kuat dan cenderung abai terhadap penggunaan masker (Galasso *et al.*, 2020).

Berbeda dengan pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang, pegawai kantor wanita di Dinas Koperasi Kabupaten Malang ternyata tidak lebih patuh daripada pegawai kantor pria ($p>0,05$). Hal ini mungkin dapat dijelaskan oleh pengaruh orientasi peran *gender* egaliter. Peran *gender* egaliter menganut konsep bahwa dalam suatu keluarga, peran pria dan wanita setara. Sedangkan peran *gender* tradisional berkonsep bahwa peran pria dan wanita terpisah secara ideal, misalnya wanita merawat serta mengasuh anak-anaknya sementara pria bekerja di luar rumah (Larsen and Long, 1988; Blackstone, 2003).

Paramita dkk. (2020) menemukan baik pria maupun wanita yang memiliki peran *gender* egaliter (*egalitarian gender role*) lebih patuh dalam melaksanakan protokol kesehatan berupa pembatasan perjalanan sebagai perwujudan *stay at home*. Wanita yang menganut peran *gender* egaliter lebih patuh melaksanakan protokol tersebut daripada wanita yang menganut peran *gender* tradisional meski secara keseluruhan pelaksanaan protokol kesehatan (mencuci tangan, *social distancing*, menggunakan masker, dan menunda perjalanan) wanita lebih patuh daripada pria.

Wanita bersikap peran *gender* egaliter lebih tinggi daripada pria heteroseksual dan homoseksual (Kulik, 2018). Wanita yang dilahirkan ibu pekerja dan yang tingkat pendidikannya lebih tinggi cenderung mendukung peran *gender* egaliter (Boehnke, 2011). Namun, pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang wanita tidak ditemukan memiliki kepatuhan lebih tinggi daripada pegawai pria mungkin disebabkan karena jumlah pegawai pria yang mendominasi hampir 1,5 kali pegawai wanita sehingga tidak ditemukan pengaruh signifikan secara statistik.

Efek “tradisionalisasi” dialami oleh wanita yang memiliki anak, namun tidak pada pria. Selain itu, pada tingkat sosial, kesetaraan gender struktural lebih mempengaruhi perilaku peran *gender* daripada kesetaraan *gender* kultural (Boehnke, 2011). Namun, tidak dikaji kedua hal tersebut baik pada pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang yang mungkin dapat mempengaruhi kepatuhan pegawai wanita maupun pria dalam melaksanakan protokol kesehatan.

6.1.3 Analisis Perbedaan Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Kepatuhan antara Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang

Tingkat pendidikan ditemukan tidak berpengaruh secara signifikan ($p > 0,05$) terhadap kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* baik pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang. Hal ini mungkin disebabkan karena tingkat pendidikan dan pengetahuan bukanlah satu hal yang sama.

Maraknya media promosi kesehatan yang mengedukasi masyarakat mengenai COVID-19 dan pencegahannya memungkinkan individu yang menamatkan tingkat pendidikan rendah belum tentu berpengetahuan rendah mengenai COVID-19 (Ginting dkk., 2021). Yue et al. (2020) menemukan adanya

keterkaitan pengetahuan penduduk perdesaan dan perkotaan mengenai COVID-19, seperti jalur transmisi, gejala klinis, lama inkubasi COVID-19 dengan sikap optimis mempraktikkan protokol pencegahan (dalam penelitian tersebut adalah mengenakan masker, mencuci tangan, dan menutup hidung serta mulut ketika bersin atau batuk). Pengetahuan dasar yang baik seperti gejala diare dan gangguan perasa pada COVID-19 juga ditemukan berperan positif terhadap protokol pencegahan COVID-19 (Hatabu *et al.*, 2020).

Santosaningsih *et al.* (2012) melakukan intervensi pada petugas kesehatan di rumah sakit yang memiliki keterbatasan sumber daya, dengan 3 departemen sebagai kelompok intervensi dan 1 departemen sebagai kelompok kontrol. Hal yang menarik, sebenarnya secara keseluruhan tingkat kepatuhan *hand hygiene* responden rendah. Namun, baik sebelum maupun setelah intervensi, responden menanggapi mereka telah melaksanakan *hand hygiene* dengan sangat baik yang mungkin membuat responden tidak melakukan perubahan perilaku.

Hal tersebut secara tidak langsung menunjukkan bahwa meskipun memiliki pengetahuan yang baik mengenai *hand hygiene*, terutama pada responden tersebut yakni petugas kesehatan yang diasumsikan peneliti memiliki pengetahuan dan literasi lebih baik tentang kesehatan, tidak serta merta membuat mereka memiliki kepatuhan tinggi. Mungkin dibutuhkan *awareness*, kontrol perilaku, fasilitasi, pengaruh sosial, sikap, efikasi diri, dan niat agar dapat patuh terhadap perilaku kesehatan meski butuh diteliti lebih lanjut (Santosaningsih *et al.*, 2020; Duerink *et al.*, 2013; Huis *et al.*, 2012).

6.1.4 Analisis Perbedaan Pengaruh Pendapatan terhadap Kepatuhan antara Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang

Pendapatan menurut teori berpengaruh terhadap kepatuhan pelaksanaan protokol kesehatan. Hal ini disebabkan karena di masa pandemi, suplai masker menurun dan menyebabkan harganya melambung, sehingga menurunkan *buying power* individu yang memiliki penghasilan yang kecil (Irfan *et al.*, 2020). Sejalan dengan pernyataan tersebut, Papageorge *et al.* (2021) menemukan bahwa tingkat pendapatan lebih tinggi meningkatkan kemungkinan pelaksanaan perilaku pencegahan COVID-19. Kontras dengan penelitian terdahulu, penelitian ini justru tidak menemukan adanya hubungan pendapatan

terhadap kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* baik pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota maupun Kabupaten Malang.

Komunitas di dalam kantor memiliki risiko penularan COVID-19 43,5% lebih besar daripada di luar kantor (Park *et al.*, 2020). Risiko paparan penyakit di tempat kerja dapat menjadi ancaman penularan COVID-19 pada anggota keluarga. Terlebih, individu dengan penghasilan yang lebih kecil cenderung hidup dengan jumlah anggota keluarga yang besar sebagai strategi untuk mengatasi kesulitan dalam konteks finansial (Reyes, 2019).

Istilah "*extended family*" disebutkan oleh Zonta (2016) merupakan istilah sebuah keluarga yang proporsi anggotanya merupakan *extended* atau perluasan dari anggota keluarga inti. *Extended family* merujuk kepada beberapa kondisi proposi keluarga, di antaranya: 1) Seorang anak yang sudah dewasa kembali tinggal dengan orang tua untuk bantuan finansial; 2) Keluarga yang merawat orang tua mereka yang mungkin janda, sakit, disabilitas, atau membutuhkan bantuan ekonomi maupun non-ekonomi; 3) serta keluarga yang menerima saudara maupun kerabat lain yang bergenerasi sama.

Menurut Bonaria Siahaan dalam reliefweb.int, rumah tangga berpenghasilan rendah yang biasanya berbagi rumah kecil dengan anggota keluarga "*extended family*" akan sangat kesulitan melakukan isolasi mandiri jika keseluruhan anggota keluarganya positif COVID-19. Kecenderungan melaksanakan *stay at home* ditemukan pada individu yang tinggal dengan anggota keluarga yang termasuk kelompok risiko COVID-19 (Franzen and Wohner, 2021). Sharma *et al.* (2020) menemukan bahwa salah satu kekhawatiran sebuah keluarga yang memiliki anak dan berpenghasilan rendah adalah takut apabila anak dan keluarga mereka tertular COVID-19. Hal tersebut mungkin menjadi perhatian lebih bagi individu berpenghasilan rendah untuk patuh terhadap protokol kesehatan.

6.2 Analisis Pengaruh *Health Belief Model* terhadap Kepatuhan pada pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang

6.2.1 Analisis Perbedaan Pengaruh Persepsi Kerentanan terhadap Kepatuhan antara Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang

Hasil uji regresi logistik pada penelitian ini menunjukkan tidak adanya pengaruh signifikan ($p > 0,05$) antara persepsi kerentanan dengan kepatuhan pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang baik pada

analisis bivariat dan multivariat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Clark *et al.* (2020), ia menemukan bahwa persepsi kerentanan bukan merupakan prediktor kuat individu untuk mau mengikuti rekomendasi pemerintah, yakni melakukan dan mematuhi protokol pencegahan COVID-19 (dalam penelitian tersebut adalah menggunakan masker, mencuci tangan, *social distancing*, dan *stay at home*) guna menurunkan kemungkinan persebaran virus dan penambahan kasus positif baru. Prastyawati dan Fauziah (2021) juga menemukan tidak adanya hubungan signifikan antara persepsi kerentanan dengan tindakan pencegahan COVID-19.

Dalam teori *Health Belief Model*, semakin seseorang mempercayai bahwa mereka rentan terhadap suatu penyakit, kecenderungan untuk mengubah perilaku guna menghindari penyakit tersebut akan semakin tinggi (Hochbaum, 1958). Namun, Scarinci *et al.*, (2021) menemukan bahwa individu yang memiliki persepsi kerentanan rendah belum tentu tidak patuh melakukan protokol kesehatan.

Scarinci *et al.*, (2021) dalam penelitiannya menemukan bahwa subjek penelitian yang tidak mempedulikan persebaran virus di komunitas cenderung tidak memahami risiko atau kerentanan dirinya terhadap COVID-19 yang dapat menyebabkan masalah dalam pelaksanaan protokol kesehatan. Individu yang ditemukan merasa tidak berisiko, percaya bahwa mereka aman karena mematuhi protokol pencegahan, seperti melakukan pembatasan interaksi sosial. Sementara individu yang merasa bahwa mereka berisiko, menganggap bahwa “seluruh individu berisiko (tertular COVID-19)” dan bahwa “saya melakukan protokol pencegahan, namun apa pun bisa terjadi”.

Sesuai dengan hal tersebut, pada penelitian ini, meskipun tidak ada perbedaan persepsi kerentanan yang signifikan ($p > 0,05$) antara pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang. Namun, ditemukan mayoritas pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang menyatakan setuju bahkan sangat setuju tidak berisiko tertular COVID-19 jika imun tubuh mereka kuat. Padahal, WHO (2020) menuturkan bahwa COVID-19 dapat menyerang semua usia, bahkan pada individu sehat berusia 20 hingga 30-an tahun (Maragakis dalam hopkinsmedicine.org, 2020). Imunitas yang kuat tidak menghilangkan risiko seseorang tertular COVID-19, namun membantu melawan

COVID-19 ketika tertular sehingga tidak memerlukan perawatan khusus (Amalia dkk., 2020).

Pemahaman mengenai risiko penularan penyakit dipengaruhi oleh informasi kesehatan mengenai penyakit tersebut. Informasi yang salah dapat menyebabkan sikap meremehkan kondisi genting epidemi, dalam penelitian ini meremehkan pandemi COVID-19 dengan anggapan bahwa “tidak akan terjadi apa pun jika imunitas mereka baik”. Kemungkinan, penerimaan informasi yang salah dapat menyebabkan ketidakpastian persepsi kerentanan yang dimiliki oleh seseorang (Scarinci *et al.*, 2021; Demirtaş-Madran, 2021).

6.2.2 Analisis Perbedaan Pengaruh Persepsi Keseriusan terhadap Kepatuhan antara Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang

Hasil uji pengaruh menunjukkan bahwa persepsi keseriusan berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang. Dapat disimpulkan bahwa pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang yang memiliki persepsi keseriusan yang tinggi 11,91 kali lebih patuh dalam penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* ($p=0,002$). Sementara, pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang yang memiliki persepsi keseriusan yang tinggi 5,91 lebih patuh dalam melaksanakan protokol kesehatan ($p=0,017$). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kim and Kim (2020), yang menemukan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi positif oleh persepsi keseriusan. Peningkatan pengetahuan dan keyakinan mengenai risiko keparahan yang dapat ditimbulkan oleh COVID-19 diyakini dapat meningkatkan kepatuhan individu terhadap protokol pencegahan COVID-19 (Luo *et al.*, 2021; Jose *et. al.*, 2021).

Pegawai kantor Dinas Koperasi baik di Kota maupun Kabupaten Malang menunjukkan kepercayaannya bahwa COVID-19 merupakan penyakit serius yang dapat memberikan konsekuensi pada kehidupan sehari-hari apabila mereka tertular. Mayoritas pegawai kantor Dinas Koperasi setuju bahwa COVID-19 dapat menyebabkan gejala yang berat dan serius serta memiliki angka kematian yang tinggi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lau *et al.* (2010), penggunaan masker di lingkungan publik ditemukan 1,64 kali lebih rutin pada individu yang meyakini bahwa *fatality rate* H1N1 sangat tinggi. Laporan mengenai kematian penduduk lokal di Hong Kong akibat H1N1 pada awal epidemi ditemukan mempengaruhi keputusan penggunaan masker. Hal ini

mungkin disebabkan karena berita negatif menarik perhatian lebih kuat serta menimbulkan respons lebih kuat dan reaksi lebih lama daripada berita positif (Marshall and Kidd, 1981; Soroka and McAdams, 2015).

Keseriusan konsekuensi COVID-19 tidak hanya dalam konteks klinis, namun juga pengaruhnya terhadap peran sosial maupun pekerjaannya (Rosenstock, 1974). Hal ini dapat dilihat dari persepsi mayoritas pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang yang merasa bahwa terjangkit COVID-19 menyebabkan mereka tidak bisa berinteraksi dengan teman, keluarga, maupun rekan kerja.

Hal yang menarik, meskipun tidak terdapat perbedaan signifikan antara ketakutan pegawai kantor Dinas Koperasi terhadap stigma sosial, yakni dikucilkan masyarakat apabila tertular COVID-19 ($p>0,05$). Namun, respons tidak setuju lebih tinggi pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang, yang artinya mereka tidak lebih khawatir dalam menghadapi stigma. Perbedaan persepsi mengenai keseriusan stigma sosial mungkin dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik perkotaan yang meskipun terlihat dekat secara fisik, namun berjauhan secara sosial. Berbeda dengan perdesaan yang bersifat lebih gotong-royong (Daldjoeni, 1997: 51-57 dalam Jamaludin, 2017: 63; Roucek and Warren, 1984 dalam Jamaludin, 2015: 19). Hal tersebut mungkin menyebabkan masyarakat perdesaan lebih peduli dan mengayomi apabila ada warga yang tertular COVID-19 daripada masyarakat perkotaan.

6.2.3 Analisis Perbedaan Pengaruh Persepsi Manfaat terhadap Kepatuhan antara Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang

Pandangan individu bahwa protokol kesehatan berperan menghindarkan dirinya dari penularan COVID-19 diyakini meningkatkan kecenderungan seseorang untuk patuh melaksanakan protokol kesehatan, seperti yang ditemukan oleh Clark *et al.* (2020) bahwa peningkatan kepercayaan mengenai manfaat penggunaan masker, mencuci tangan, maupun *social distancing* berguna meningkatkan kepatuhan dalam melakukan perilaku pencegahan tersebut. Shah *et al.* (2021) juga yakin bahwa persepsi manfaat merupakan prediktor terkuat kepatuhan perilaku pencegahan COVID-19 yang dilakukan di Okara, Pakistan. Kontras dengan penelitian terdahulu, analisis multivariat pada penelitian ini menunjukkan hilangnya signifikansi pengaruh persepsi manfaat

terhadap kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* baik pada pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota maupun Kabupaten Malang.

Untuk memungkinkan perubahan perilaku kesehatan, persepsi manfaat harus lebih tinggi dari persepsi hambatan yang dirasakan (Rosenstock, 1974).

Hambatan yang dirasakan pegawai kantor Dinas Koperasi mungkin hambatan yang bersifat fisik, misalnya kondisi lingkungan kerja atau kantor. Kurang memadainya ketersediaan air dapat menghambat seseorang untuk dapat melaksanakan *hand washing* (Curtis *et al.*, 2009). Pengendalian hambatan lingkungan serta penyediaan masker dan disinfektan diyakini meningkatkan kepatuhan pelaksanaan perilaku pencegahan tersebut secara efektif (Barakat and Kasemy, 2020)

Mayoritas pegawai kantor Dinas Koperasi di kedua wilayah merespons tidak setuju terhadap pernyataan “Menjaga jarak fisik (*physical distancing*) 1-2 meter itu tidak perlu” ($p>0,05$). Namun, pada pernyataan kepatuhan, yakni “Saya menjaga jarak 1-2 meter dengan orang lain” ($p=0,001$) dan “Saya menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan” ($p=0,002$), secara signifikan respons tidak setuju lebih tinggi pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang dibandingkan pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang.

Sesuai dengan hasil pengamatan objektif peneliti, kondisi ruangan Dinas Koperasi Kota Malang yang tidak terlalu luas diisi oleh lebih dari 4 pegawai kantor. Kondisi tersebut mungkin menghambat pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang untuk patuh melaksanakan *physical distancing*. Sementara, meskipun menurut pengamatan objektif peneliti kondisi ruangan kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang lebih luas dan meja antar pegawai sudah berjarak kurang lebih 1 meter, ternyata tetap tidak ditemukan pengaruh signifikan persepsi manfaat terhadap kepatuhan pelaksanaan protokol kesehatan secara keseluruhan ($p>0,05$). Namun keterbatasan pelaksanaan observasi di seluruh ruang kantor menyebabkan perlunya dilakukan penelitian lanjutan.

Mengenai ketersediaan fasilitas *hand hygiene* seperti ketersediaan air, sabun, wastafel, dan *hand sanitizer* maupun kemudahan mendapatkan masker tidak dikaji oleh peneliti pada pegawai kantor Dinas Koperasi di kedua wilayah. Sehingga, masih ada kemungkinan pengaruh persepsi manfaat pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota maupun Kabupaten Malang terhadap kepatuhan terhambat oleh ketersediaan fasilitas mencuci tangan dan ketersediaan masker.

6.2.4 Analisis Perbedaan Pengaruh Persepsi Hambatan terhadap Kepatuhan antara Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang

Persepsi hambatan merupakan persepsi seseorang mengenai rintangan dalam melaksanakan protokol kesehatan. Rintangan bisa dalam konteks biaya, ketidaknyamanan, maupun efek samping yang ditemukan (Janz *et al.*, 1984).

Persepsi hambatan yang dimiliki oleh pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang relatif tidak memiliki perbedaan yang signifikan ($p>0,05$).

Terutama pada pernyataan bahwa penggunaan masker dapat menyulitkan bernapas dan berkomunikasi, mayoritas pegawai kantor baik Dinas Koperasi Kota maupun Kabupaten Malang merasa tidak setuju. Pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang pun mayoritas merasa sudah terbiasa melakukan *hand hygiene* secara teratur.

Persepsi hambatan dapat menurunkan perilaku pencegahan COVID-19 (Shahnazi *et al.*, 2020). Sejalan dengan pernyataan tersebut, persepsi hambatan pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang menunjukkan pengaruh negatifnya pada kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing*. Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa semakin tinggi persepsi hambatan yang dirasakan dan ditemukan oleh pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang, maka kepatuhan dalam melaksanakan protokol kesehatan akan menurun sebanyak 0,08 atau 8% dibandingkan individu yang memiliki persepsi hambatan yang rendah ($p=0,001$).

Kontras dengan pengaruhnya pada kepatuhan pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang, meskipun persepsi hambatan pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang tinggi, namun tidak membuat mereka mengurangi pelaksanaan protokol kesehatan ($p>0,05$). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tang and Wong (2004), hambatan penggunaan masker yang tinggi ternyata tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan penggunaan masker. Meskipun terdapat ketidaknyamanan, penggunaan masker relatif fleksibel karena dapat dilepas sewaktu-waktu apabila terasa tidak nyaman. Hambatan penggunaan masker juga dinilai lebih kecil daripada program skrining maupun vaksinasi. Hal tersebut mungkin menyebabkan pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang tetap memilih menggunakan masker meskipun merasakan hambatan yang tinggi.

6.2.5 Analisis Perbedaan Pengaruh Efikasi Diri terhadap Kepatuhan antara Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang

Konsep efikasi diri diartikan sebagai rasa percaya seseorang bahwa dirinya dapat dan mampu mengatasi masalah atau rintangan agar dapat sukses mengatasi hambatan dalam pelaksanaan perilaku kesehatan. Menurut teori *Health Belief Model*, efikasi diri yang tinggi merupakan faktor penting guna mengatasi persepsi hambatan (Glanz *et al.*, 2008; Raingruber, 2013).

Kontras dengan penelitian tersebut, penelitian ini justru menemukan tidak adanya pengaruh efikasi diri terhadap kepatuhan pelaksanaan protokol kesehatan baik pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota maupun Kabupaten Malang. Sama seperti konsep persepsi manfaat, untuk dapat melaksanakan perilaku kesehatan, efikasi diri harus bisa mengkompensasi hambatan yang dirasakan (Glanz *et al.*, 2008). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian, misalnya pada pernyataan "Saya tidak yakin bisa melakukan *physical distancing* ketika berinteraksi dengan orang lain", meskipun tidak terdapat perbedaan signifikan ($p > 0,05$) dan didominasi respons setuju oleh pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang. Namun, jawaban tidak setuju mengenai kepatuhan pelaksanaan *physical distancing* 1-2 meter secara signifikan lebih tinggi pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang ($p = 0,001$).

Seperti yang dijelaskan pada persepsi manfaat, pengamatan objektif peneliti memang menemukan kondisi kantor Dinas Koperasi Kota Malang yang tidak terlalu luas sehingga memungkinkan kesulitan dalam pelaksanaan *physical distancing*. Sementara Dinas Koperasi Kabupaten Malang memiliki luas ruangan yang cukup untuk melaksanakan *physical distancing* meski tidak seluruh ruangan dilakukan observasi oleh peneliti. Namun, hambatan fisik lain, seperti ketersediaan fasilitas *hand hygiene*, yakni tersedianya air, sabun, *hand sanitizer*, maupun kemudahan mendapatkan masker di wilayah masing-masing tidak dikaji dalam penelitian ini. Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Irfan *et al.* (2021) bahwa ketidakterediaan masker merupakan kendala yang lebih kuat untuk mempengaruhi tidak dilakukannya protokol kesehatan daripada harga masker itu sendiri. Faktor-faktor tersebut butuh dilakukan penelitian dan evaluasi lanjutan di Dinas Koperasi di kedua wilayah.

6.2.6 Analisis Perbedaan Pengaruh Isyarat Bertindak terhadap Kepatuhan antara Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang

Isyarat bertindak merupakan faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu perubahan perilaku kesehatan (Raingruber, 2013). Isyarat bertindak terdiri dari isyarat bertindak internal, yakni aspek psikologis seperti rasa nyeri, maupun isyarat bertindak eksternal, yakni isyarat dari luar seperti media sosial, keluarga, masyarakat, dan pemerintah (Conner, 2001). Pengaruh isyarat bertindak terhadap kepatuhan pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang dan Kabupaten Malang melaksanakan protokol kesehatan ditemukan berbeda. Promosi kesehatan, isyarat internal, maupun dorongan dari keluarga dan masyarakat sekitar berpengaruh signifikan meningkatkan kepatuhan pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang 9,97 kali ($p=0,002$) namun tidak berpengaruh signifikan ($p>0,05$) pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang.

Respons setuju dan sangat setuju pada pernyataan “Meskipun banyak promosi kesehatan di sosial media, tidak mendorong saya untuk melakukan protokol kesehatan” jauh lebih tinggi pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang daripada pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang ($p=0,037$). Sementara, meskipun tidak signifikan ($p>0,05$), pada pernyataan “Promosi kesehatan melalui internet, TV, dan media sosial mendorong saya untuk melakukan protokol kesehatan”, respons tidak setuju lebih tinggi pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang daripada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang tidak serta merta terdorong melakukan protokol kesehatan karena promosi kesehatan di sosial media, namun dari internet dan juga TV. Sementara, pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang secara signifikan lebih tinggi dorongannya dalam melaksanakan protokol kesehatan melalui promosi kesehatan dari media sosial.

Berdasarkan *Ottawa Charter* (1986) promosi kesehatan adalah usaha yang dilakukan sehingga masyarakat memiliki kemauan dan kemampuan dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka supaya tercipta perilaku dan lingkungan kondusif terhadap kesehatan (Susilowati, 2016). Banyak penelitian terdahulu yang membuktikan pengaruh promosi kesehatan dalam peningkatan kepatuhan. Salah satunya peningkatan kepatuhan minum obat untuk mencegah filariasis setelah dilakukan promosi kesehatan di Kabupaten Kuningan yang

merupakan kawasan endemi filariasis di Jawa Barat. Perubahan perilaku responden tersebut diyakini akibat peningkatan pengetahuan dari pemberian informasi melalui penyuluhan, yang merupakan bentuk promosi kesehatan (Annashr dan Amalia, 2018). Hal tersebut mungkin yang juga terjadi pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota Malang.

Isyarat bertindak pada penelitian ini hanya mengkaji promosi kesehatan di beberapa media maupun dorongan dari keluarga, pemerintah, masyarakat sekitar serta isyarat internal. Namun, tidak dikaji sumber informasi dari media sosial yang mendorong pegawai kantor untuk patuh berasal dari sumber terpercaya atau *broadcast*. Kepatuhan pegawai kantor Dinas Koperasi Kabupaten Malang yang tidak ditemukan dipengaruhi oleh isyarat bertindak mungkin disebabkan karena adanya paparan misinformasi *online* dalam jumlah besar yang dapat mengacaukan efektivitas kampanye kesehatan masyarakat (Garfin *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2019 dalam Roberts and David, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Mirzaei *et al.* (2021) menyatakan internet memungkinkan akses cepat informasi kesehatan. Namun potensi menciptakan miskonsepsi dan rekomendasi tidak sah terhadap pencegahan COVID-19 bisa terjadi karena informasi tidak benar, seperti membersihkan hidung dengan air garam, minum antibiotik, atau konsumsi bawang putih serta alkohol yang dapat menyebabkan penanganan COVID-19 terganggu (Qian *et al.*, 2020; P., Geldsetzer, 2020; Bayham *et al.*, 2015; Rubin *et al.*, 2009; Mirzaei *et al.*, 2021).

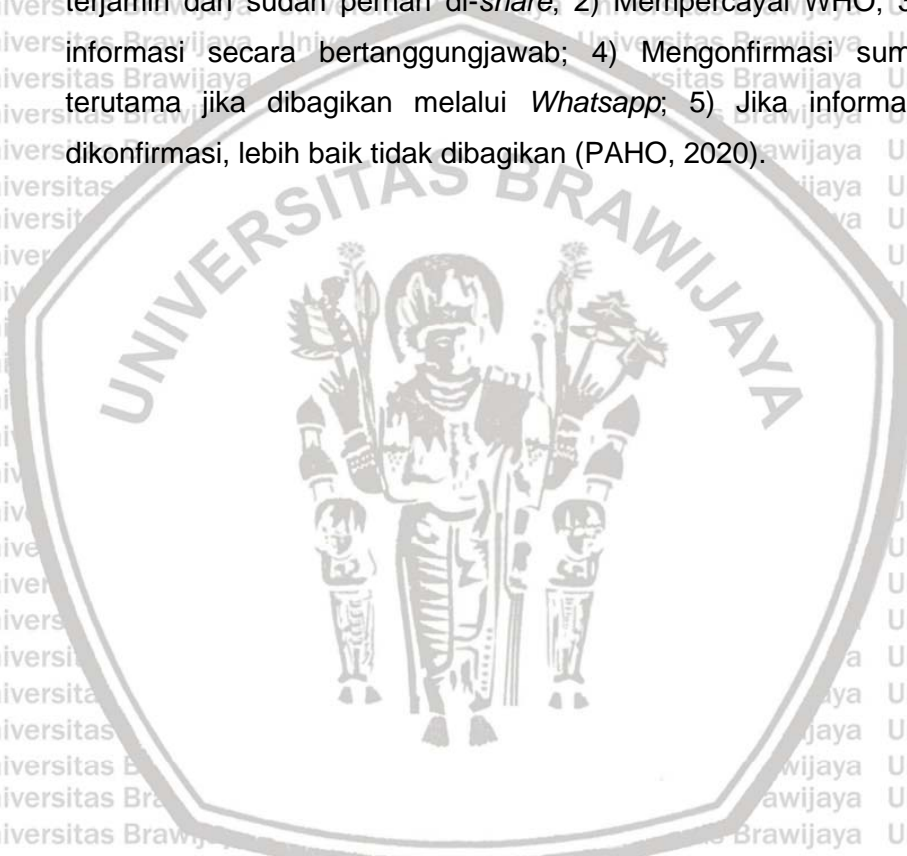
Penyebaran *hoax* di Indonesia, terutama mengenai informasi kesehatan, paling tinggi melalui aplikasi *Whatsapp* (Dr. Jenny Ratna Suminar, M.Si dan Dr. Purwanti Hadisiwi, M.Ext.Ed. dalam laman resmi Universitas Padjajaran). Apalagi, masyarakat Indonesia minim literasi dan jarang melakukan *cross-check* mengenai kevalidan informasi. Dr. Jenny Ratna Suminar M.Si pun menyebutkan informasi *hoax* biasanya berisi anjuran dan mengklaim kemampuan pengobatan serta penyembuhan penyakit tertentu, berisi kalimat persuasif untuk ikut membagikan informasi tersebut, serta tidak bersumber. Jikalau terdapat sumber informasi, seringkali hanyalah fiktif bahkan tidak terdaftar di IDI.

Bertebarannya informasi mengenai COVID-19 di media sosial meningkatkan risiko informasi yang salah terakses dan dipercaya. Keyakinan yang salah seperti "SARS-CoV-2 merupakan buatan laboratorium atau rekayasa" maupun "individu muda tidak dapat terinfeksi" diperkuat oleh kesepakatan palsu

yang terbentuk ketika informasi disebarakan melalui sosial media menyebabkan efek informasi yang sering terulang lebih mudah dipercaya sebagai kebenaran yang dikenal dengan istilah “ruang gema” atau “ilusi kebenaran” (Broucke, 2020).

Okereke *et al.* (2021) menyatakan individu yang tinggal di perdesaan cenderung mempercayai informasi apa pun yang sedang hangat dibicarakan dalam komunitas mereka, tidak peduli kevalidan sumber informasi tersebut.

Oleh karena itu, ketika mendapatkan informasi secara *online*, terutama di masa pandemi COVID-19, perlu dilakukan beberapa hal, di antaranya: 1) Memastikan apakah informasi tersebut dilebih-lebihkan meskipun sumbernya terjamin dan sudah pernah di-*share*; 2) Mempercayai WHO; 3) Membagikan informasi secara bertanggungjawab; 4) Mengonfirmasi sumber informasi, terutama jika dibagikan melalui *Whatsapp*; 5) Jika informasi tidak dapat dikonfirmasi, lebih baik tidak dibagikan (PAHO, 2020).



BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan melihat adanya perbedaan pengaruh karakteristik sosiodemografi, yakni usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pendapatan serta konstruk *Health Belief Model*, yakni persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, efikasi diri, dan isyarat bertindak terhadap kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing*. Setelah dilakukan hasil analisis data dan pembahasan penelitian yang dilakukan pada pegawai Kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang, maka kesimpulan yang dapat ditarik oleh peneliti yakni:

1. Tidak terdapat perbedaan pengaruh persepsi kerentanan terhadap kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* antara pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang.
2. Tidak terdapat perbedaan pengaruh persepsi keseriusan terhadap kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* antara pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang. Persepsi keseriusan yang tinggi meningkatkan kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* pada pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang.
3. Tidak terdapat perbedaan pengaruh persepsi manfaat terhadap kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* antara pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang.
4. Terdapat perbedaan pengaruh persepsi hambatan terhadap kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* pada pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang. Persepsi hambatan yang tinggi menurunkan tingkat kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* pada pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota Malang.

5. Tidak terdapat perbedaan pengaruh efikasi diri terhadap kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* antara pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang.
6. Terdapat perbedaan pengaruh isyarat bertindak terhadap kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* antara pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang. Isyarat bertindak yang tinggi meningkatkan kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* pada pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota Malang.
7. Terdapat perbedaan pengaruh karakteristik sosiodemografi terhadap kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* pada pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang. Wanita meningkatkan kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing* pada pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota Malang.

7.2 Keterbatasan Penelitian

Meskipun peneliti telah mengupayakan dan melaksanakan penelitian sesuai prosedur ilmiah, namun berdasarkan pengalaman peneliti, masih terdapat beberapa keterbatasan yang peneliti alami. Keterbatasan tersebut diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi para peneliti yang akan melakukan penelitian serupa di kemudian hari. Selain itu, keterbatasan dalam penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan agar penelitian selanjutnya dilakukan pengkajian lebih luas dan dalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan populasi tertentu. Ada pun keterbatasan dalam penelitian ini di antaranya:

1. Penelitian ini hanya mengkaji 2 faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing*, yakni faktor persepsi individual yang terkandung dalam teori *Health Belief Model* serta karakteristik sosiodemografi. Sementara, masih banyak faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan pelaksanaan protokol kesehatan.
2. Penelitian ini melakukan metode pengambilan data primer melalui kuesioner yang terkadang kondisi sesungguhnya tidak dapat ditunjukkan melalui jawaban responden, seperti kuesioner mengenai kepatuhan yang dilaporkan secara pribadi.

7.3 Saran

Berdasarkan pelaksanaan dan keterbatasan penelitian yang dialami peneliti, maka beberapa saran yang dapat diberikan:

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Dalam penelitian selanjutnya, disarankan penilaian tingkat kepatuhan dilaksanakan melalui metode observasi supaya hasil penelitian yang didapatkan sesuai dengan keadaan sebenarnya.
- b. Persepsi individual dalam penelitian ini dikaji melalui metode kuesioner yang menyebabkan keterbatasan dalam pengkajian persepsi yang lebih dalam. Dalam penelitian selanjutnya, disarankan pengkajian persepsi individual dapat dilaksanakan dengan metode penelitian kualitatif dan apabila dilakukan pengkajian persepsi individual melalui kuesioner, disarankan disediakan pertanyaan atau pernyataan terbuka agar persepsi individual, baik persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, efikasi diri, dan isyarat bertindak yang dirasakan responden penelitian, yang tidak tergalai melalui pernyataan tertutup kuesioner dapat dikaji lebih luas dan dalam serta sesuai kondisi sebenarnya.
- c. Dalam melihat perbedaan pengaruh karakteristik, disarankan dilakukan komparasi pada dua populasi yang memiliki perbedaan karakteristik sosiodemografi yang signifikan.
- d. Untuk dapat mengkaji mengenai faktor yang mempengaruhi kepatuhan pelaksanaan protokol kesehatan, dapat dikombinasikan dengan pengkajian faktor lain, misalnya tingkat pengetahuan, *law and punishment*, serta sumber informasi literasi kesehatan atau kepercayaan terhadap *hoax*.

2. Bagi Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang

- a. Berdasarkan hasil penelitian, faktor yang mempengaruhi kepatuhan pelaksanaan protokol kesehatan adalah wanita, persepsi keseriusan, persepsi hambatan, dan isyarat bertindak. Maka disarankan beberapa hal, yakni:
 1. Melakukan pengkajian mengenai kepatuhan pegawai kantor pria.
 2. Mengurangi persepsi hambatan dengan mengkaji mengenai hambatan yang dirasakan oleh pegawai kantor, baik dalam bentuk persepsi maupun hambatan fisik seperti ketersediaan fasilitas guna melaksanakan *hand hygiene*, pengaturan *physical distancing*, dan hambatan dalam mendapatkan masker.

3. Meningkatkan promosi kesehatan dengan berfokus pada persepsi keseriusan dan menurunkan persepsi hambatan. Selain itu, perlu dikaji dan dilakukan pengawasan rutin mengenai kepatuhan pegawai kantor dalam melaksanakan protokol kesehatan.

4. Melakukan pengkajian mengenai sumber informasi dan kepercayaan terhadap *hoax* yang mungkin dapat mempengaruhi kepatuhan.

b. Bagi Dinas Koperasi Kabupaten Malang, faktor yang ditemukan berpengaruh terhadap kepatuhan adalah persepsi keseriusan. Maka disarankan beberapa hal, yakni:

1. Melakukan promosi kesehatan dengan berfokus pada persepsi keseriusan. Selain itu, perlu dikaji dan dilakukan pengawasan rutin mengenai kepatuhan pegawai kantor dalam melaksanakan protokol kesehatan.

2. Melakukan pengkajian mengenai sumber informasi dan kepercayaan terhadap *hoax* yang mungkin dapat mempengaruhi kepatuhan.

3. Bagi Pemerintah

Bagi pemerintah, penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan dalam melaksanakan promosi kesehatan dan membuat peraturan mengenai pelaksanaan protokol kesehatan. Pelaksanaan promosi kesehatan dan penyusunan peraturan protokol kesehatan dapat dilakukan diskusi dan kolaborasi dengan pemimpin kantor supaya peraturan dan promosi kesehatan dapat dibuat dan dilaksanakan sesuai dengan kondisi kantor masing-masing.

7.4 Implikasi Penelitian

Penelitian ini memiliki implikasi yang berkontribusi dalam peningkatan kepatuhan dalam melaksanakan protokol kesehatan guna mencegah peningkatan kasus baru COVID-19 terutama dalam klaster perkantoran. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa perbedaan karakteristik sosiodemografi dan persepsi individual memberikan pengaruh yang berbeda terhadap kepatuhan di masing-masing populasi. Pada Dinas Koperasi Kota Malang, faktor yang memberikan pengaruh signifikan terhadap kepatuhan ialah wanita, persepsi keseriusan, persepsi hambatan, dan isyarat bertindak. Oleh karena itu, Dinas Koperasi Kota Malang dapat melakukan pengkajian lebih dalam mengenai kepatuhan pegawai kantor pria, melakukan pengkajian terhadap hambatan yang dirasakan oleh pegawai kantor baik hambatan berupa persepsi maupun fasilitas

protokol kesehatan, meningkatkan promosi kesehatan yang berfokus pada persepsi keseriusan dan menurunkan persepsi hambatan serta bekerjasama dengan pemerintah guna menyusun peraturan yang sesuai kondisi kantor. Sementara Dinas Koperasi Kabupaten Malang dapat melakukan promosi kesehatan yang berfokus terhadap persepsi keseriusan. Kedua Dinas Koperasi perlu melakukan pengkajian mengenai sumber informasi dan kepercayaan terhadap *hoax* yang dapat mempengaruhi kepatuhan pelaksanaan protokol kesehatan serta perlu dilakukan pengawasan terhadap kepatuhan protokol kesehatan, dalam hal ini adalah penggunaan masker, *hand hygiene*, dan *physical distancing*. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang tidak dapat dilakukan generalisasi terhadap populasi di luar populasi penelitian. Meskipun begitu, penelitian ini bertujuan ikut dalam kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai pengaruh persepsi individual dan karakteristik sosiodemografi terhadap kepatuhan. Oleh karena itu, penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan dalam pengembangan penelitian serupa dengan melakukan modifikasi terkait pertanyaan dan pernyataan kuesioner maupun metode penelitian lain untuk dilakukan baik di populasi pegawai kantor lain maupun pada populasi khusus lainnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Abraham S. and Sheeran P. *The Health Belief Model. In Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*. 2nd Edition. 2016; p. 97–102.
- Administrator. Kasus Covid-19 Pertama, Masyarakat Jangan Panik. Online [WWW]. Maret 2020. <https://indonesia.go.id/narasi/indonesia-dalam-angka/ekonomi/kasus-covid-19-pertama-masyarakat-jangan-panik>. [Diakses pada Juni 2020].
- Afro R., Isfiya A., Rochmah TN. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan Saat Pandemi COVID-19 pada Masyarakat Jawa Timur: Pendekatan *Health Belief Model*. *Journal of Community Mental Health and Public Policy*. 2020; 3(1):1–10.
- Aini N. dan Inayah Z. *Biostatistika dan Aplikasi Program*. Batu: CV. Literasi Nusantara. 2020; Hal. 33-8, 52, 82, 171, 177, 182, 207.
- Akbar C. dan Silaban MW. *Klaster Perkantoran Naik, Menaker Minta BUMN dan Swasta Ikuti Protokol Covid-19*. Online [WWW]. April 2021. <https://bisnis.tempo.co/read/1457485/klaster-perkantoran-naik-menaker-minta-bumn-dan-swasta-ikuti-protokol-covid-19/full&view=ok>. [Diakses pada 21 Agustus 2021].
- Alsulaiman SA. and Rentner TL. The Health Belief Model and Preventive Measures: A Study of the Ministry of Health Campaign on Coronavirus in Saudi Arabia. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*. 2018; 1(1):27–56.
- Alzyood M., Jackson D., Aveyard H., Brooke J. COVID-19 Reinforces the Importance of Handwashing. *J Clin Nurs*. 2020; 29(15-16):2760–1.
- Amalia L., Irwan, Hiola F. Analisis Gejala Klinis dan Peningkatan Kekebalan Tubuh untuk Mencegah Penyakit COVID-19. *Jambura Journal of Health Science and Research*. 2020; 2(2):72–6.
- Amisim A., Kusen AWS., Mamosey WE. Persepsi Sakit dan Sistem Pengobatan Tradisional dan Modern Pada Orang Amungme (Studi Kasus Kecamatan Alama Kabupaten Mimika). *Jurnal Holistik*. 2020; 13(1):1–18.
- Anfinrud P., Bax CE., Stadnytskyi V., Bax A. *Could SARS-CoV-2 be Transmitted Via Speech Droplets?*. Online [medRxiv: Preprint]. 2020 April; 3 pages. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7217076/>. [Diakses pada 16 Agustus 2020].
- Annashr NN. dan Amalia IC. Efektivitas Promosi Kesehatan Berbasis Audiovisual dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Filariasis di Kabupaten Kuningan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Science Journal*. 2018; 09(02):91–6.
- Aradista AM., Rini AP., Pratitis N. Hubungan Antara *Health Belief Model* dengan Perilaku Kepatuhan Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) Selama

Pandemi COVID-19 pada *Emerging Adult*. *SUKMA: Jurnal Penelitian Psikologi*. 2020; 1(2):117–30.

Asadi S., Wexler AS., Cappa CD., Barreda S., Bouvier NM., Ristenpart WD. *Aerosol emission and superemission during human speech increase with voice loudness*. Online [Sci. reports]. 2019 Feb; 10 pages. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6382806/pdf/41598_2019_Article_38808.pdf. [Diakses pada 9 Juli 2020].

Atmojo JT., Syujak AR., Daryanto, dkk. Efektivitas dan Potensi Risiko *Physical Distancing* Pada Masa Pandemi. *Avicenna: Journal of Health Research*. 2021; 4(1):69–80.

Australia Government. Question: Are Cloth Face Masks Likely to Provide Protection Against COVID-19? Response by Infection Control Expert Group (ICEG). Online (PDF). 2020; 9 pages. https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/07/coronavirus-covid-19-are-cloth-face-masks-likely-to-provide-protection-against-covid-19_0.pdf. [Diakses pada April 2020].

Azwar. *Metode penelitian psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2017; p. 7–9.

Badan Pusat Statistik Indonesia. *Konsep/Penjelasan Teknis*. Online [WWW]. 2020. <https://www.bps.go.id/subject/6/tenaga-kerja.html>. [Diakses pada 21 Agustus 2021].

Badan Pusat Statistik Kabupaten Malang. *Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin, 2010–2020*. Online [WWW]. 2020. <https://malangkab.bps.go.id/statictable/2017/05/24/620/jumlah-penduduk-menurut-kecamatan-dan-jenis-kelamin-2010-2020.html>. [Diakses pada 21 Agustus 2021].

Badan Pusat Statistik Kabupaten Malang. *Penduduk menurut Kecamatan dan Golongan Umur, Tahun 2016–2020*. Online [WWW]. 2020. <https://malangkab.bps.go.id/statictable/2015/03/14/402/penduduk-menurut-kecamatan-dan-golongan-umur-tahun-2016-2020.html>. [Diakses pada 21 Agustus 2021].

Badan Pusat Statistik Kabupaten Malang. *Persentase Penduduk Usia 15 Tahun ke Atas Menurut Jenis Kelamin dan Pendidikan Tertinggi yang ditamatkan, 2015–2020*. Online [WWW]. 2020. <https://malangkab.bps.go.id/statictable/2016/08/12/527/persentase-penduduk-usia-15-tahun-ke-atas-menurut-jenis-kelamin-dan-pendidikan-tertinggi-yang-ditamatkan-2015-2020.html>. [Diakses pada 20 Agustus 2021].

Badan Pusat Statistik Kota Malang. *Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin di Kota Malang (Jiwa), 2018–2020*. Online [WWW]. 2020. <https://malangkota.bps.go.id/indicator/12/48/1/jumlah-penduduk-menurut-kecamatan-dan-jenis-kelamin.html>. [Diakses pada 20 Agustus 2021].

Badan Pusat Statistik Kota Malang. *Jumlah Penduduk di Kota Malang Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, 2011–2020*. Online [WWW]. 2020. <https://malangkota.bps.go.id/dynamictable/2019/05/15/20/jumlah-penduduk-di-kota-malang-menurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin-2011-2020.html>. [Diakses pada 20 Agustus 2021].

Badan Pusat Statistik Kota Malang. *Persentase Penduduk Usia 15 tahun Ke Atas di Kota Malang Menurut Pendidikan Tertinggi Yang Ditamatkan di Kota Malang (Persen(%)), 2018-2020*. Online [WWW]. 2020. <https://malangkota.bps.go.id/indicator/28/121/1/persentase-penduduk-usia-15-tahun-ke-atas-di-kota-malang-menurut-pendidikan-tertinggi-yang-ditamatkan-di-kota-malang.html>. [Diakses pada 20 Agustus 2021].

Barakat AM. and Kasemy ZA. Preventive Health Behaviours during Coronavirus Disease 2019 Pandemic Based on Health Belief Model among Egyptians. *Middle East Curr Psychiatry*. 2020; 27(43):1–9.

Barari S., Caria S., Davola A., et al. Evaluating COVID-19 Public Health Messaging in Italy: Self-Reported Compliance and Growing Mental Health Concerns. *medRxiv*. 2020.

Bayham J., Kuminoff NV., Gunn Q., Fenichel EP. Measured Voluntary Voidance Behaviour during the 2009 A/H1N1 Epidemic. *Proceed Royal Soc B Biol Sci*. 2015; 282:1–6.

Bazaid AS., Aldarhami A., Binsaleh NK., Sherwani S., Althomali OW. Knowledge and Practice of Personal Protective Measures during COVID-19 Pandemic: A cross-Sectional Study in Saudi Arabia. *PLoS ONE*. 2020; 15(12):1–14.

Blackstone A. Gender Roles and Society. In J. R. Miller, R. M. Lemer, & L. B. Schiamberg (Eds.), *Human Ecology: An Encyclopedia of Children, Families, Communities, and Environments*. California: Springer. 2003. p. 335–8.

Blass T. The Milgram Paradigm After 35 Years: Some Things We Now Know About Obedience to Authority¹. *Journal of Applied Social Psychology*. 1999; 29(5):955–78.

Boehnke M. Gender Role Attitudes around the Globe: Egalitarian vs. Traditional Views. *Asian Journal of Social Science*. 2011; 39(1):57–74.

Bronfman N., Repetto P., Cordon P., Castañeda J., Cisternas P. Gender Differences on Psychosocial Factors Affecting COVID-19 Preventive Behaviors. *Sustainability*. 2021; 13(6148):2–12.

Broucke SV. Why Health Promotion Matters to the COVID-19 pandemic, and Vice versa. *Health Promotion Intl*. 2020; 35(2):1–6

Callaghan D. Healthy Behaviors, Self-efficacy, Self-care, and Basic Conditioning Factors in Older Adults. *J Community Health Nurs*. 2005; 22(3):169–78.

Casella M., Rajnik M., Aleem A., Dulebohn SC., Napoli RD. *Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19)*. Online [StatPearls]. 2021 Apr. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>. [Diakses pada 6 Juli 2021].

Chartash J. 2012. Chronic Disease Control: Factors Associated with Adherence to Physicians' Recommendations. *Public Health Theses. Open Access*. Georgia State University, United States. 2012.

CDC. *How to Protect Yourself & Others*. Online [WWW]. August 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html#stay6ft%20>. [Diakses pada Agustus 2021].

CDC. *Basics of COVID-19*. Online [WWW]. May 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-covid-19/basics-covid-19.html>. [Diakses pada 20 Juli 2021].

CDC. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19: FAQ on Hand Hygiene*. Online [WWW]. 2020 Juli. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/hcp-hand-hygiene-faq.html>. [Diakses pada 18 Agustus 2020].

Chu D.K., Akl EA., Duda S., Solo K., Yaacoub S., Schünemann HJ. Physical Distancing, Face Masks, and Eye Protection to Prevent Person-to-Person Transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Lancet* 2020; 395(10242):1973–87.

Chughtai AA., Seale H., Macintyre CR. Effectiveness of Cloth Mask for Protection Against Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. *Emerging Infectious Diseases*. 2020; 26(10):1–5.

Clark C., Davila A., Regis M., Kraus S. Predictors of COVID-19 Voluntary Compliance Behaviors: An International Investigation. *Glob Transit*. 2020; 2:76–82.

Conner M. Health Behaviours. *International Encyclopedia of the Socials & Behavioral Sciences*. 2001; 6506-12.

Cordita NR., Soleha TU., Mayasari D. Perbandingan Efektivitas Mencuci Tangan Menggunakan *Hand Sanitizer* dan Sabun Antiseptik pada Tenaga Kesehatan di Ruang ICU RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. *Agromedicine UNILA*. 2019; 6(1):145–53.

Curtis VA., Danquah LO., Aunger RV. Planned, Motivated and Habitual Hygiene Behaviour: An Eleven Country Review. *Health Education Research*. 2009; 24(4):655-73.

Demirtaş, MH. Accepting Restriction and Compliance With Recommended Preventive Behaviours for COVID-19: A Discussion Based on the Key Approaches and Current Research on Fear Appeals. *Front. Psychol*. 2021; 12(558437):1–15.

DiMatteo MR. Variations in Patients' Adherence to Medical Recommendations: a Quantitative Review of 50 Years of Research. *Med. Care*. 2004; 42(3):200–9.

Duerink DO., Hadi U., Lestari ES., *et al.* A Tool to Assess Knowledge, Attitude, and Behaviour of Indonesian Healthcare Workers Regarding Infection Control. *Acta Med Indones.* 2013; 45:206–15.

Dwipayanti NMU., Lubis DS., Harjana NPA. Public Perception and Hand Hygiene Behavior During COVID-19 Pandemic in Indonesia. *Front. Public Health.* 2021; 9(621800):12.

Edmons-Wilson SL., Nurinova NI., Zapka CA., Fierer N., Wilson M. Review of human hand microbiome research. *J Dermatol Sci.* 2015; 80(1):4–11.

Etienne CF. Addressing Masculinity and Men's Health to Advance Universal Health and Gender Equality. Online [Rev *Panam Salud Publica*]. 2018; 2 pages. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49698/v42e1962018.pdf>. [Diakses pada 19 Juli 2021].

Fadilah M., Aprilia S., Syakurah RA. Evaluasi Kepatuhan Masyarakat dalam Menjalankan Adaptasi Kebiasaan Baru Berdasarkan Health Belief Model. *Prosiding Applicable Innovation of Engineering and Science Research.* 2020; Hal. 168–78.

Fatmawati F. Edukasi Penggunaan Hand Sanitizer Dan Pembagian Hand Sanitizer Disaat Pandemi Covid-19. *JCES (Journal of Character Education Society).* 2020; 3(2):432–8.

Fitria NJL. Penerapan *Work From Home* dan *Work From Office* dengan Absensi Online dengan Implikasi *E-Government* di Masa *New Normal*. *Civil Service.* 2020; 14(1):1–10.

Fitriani NI. Tinjauan Pustaka COVID-19: Virologi, Patogenesis, dan Manifestasi Klinis. *Jurnal Medika Malahayati.* 2020; 4(3):194–201.

Franzen A. and Wonher F. Coronavirus Risk Perception and Compliance with Social Distancing Measures in A Sample of Young Adults: Evidence from Switzerland. 2021; 16(2):1–13.

Galasso V., Pons V., Profeta P., Becher M., Brouard S., Foucault M. Gender differences in COVID-19 attitudes and behavior: Panel evidence from eight countries. *PNAS.* 2020; 117(44):27285–91.

Gammon J. and Hunt J. The Neglected Element of Hand Hygiene – Significance of Hand Drying, Efficiency of Different Methods and Clinical Implication: A Review. *J Infect Prev.* 2019; 20(2):66–74.

Garfin D., Silver R., Holman E. The Novel Coronavirus (COVID-19) Outbreak: Amplification of Public Health Consequences by Media Exposure. *Health Psychol.* 2020; 39(5):355-7

Geldsetzer P. Knowledge and Perceptions of Coronavirus Disease 2019 Among the General Public in the United States and United Kingdom: A Cross-Sectional Online Survey. *medRxiv*. 2020.

Gennaro F., Pizzol D., Marotta C., *et al.* Coronavirus Disease (COVID-19) Current Status and Future Perspectives: A Narrative Review. 2020; 14(17):1–11.

Ghozali I. Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program IBM SPSS, Edisi 7. Semarang: Penerbit Universitas Diponegoro. 2013; Hal. 52.

Ginting T., Kaban DLB., Ginting R. Kepatuhan pedagang pasar pagi dalam melaksanakan protokol kesehatan pencegahan COVID-19. *Jurnal Prima Medika Sains*. 2021; 3(1):6–12.

Glanz K., Rimer BK., Viswanath K.. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. Hoboken: Wiley. 2008.

Gralinski LE. and Menachery VD. Return of Coronavirus: 2019-nCoV. *Viruses*. 2020; 12(135):1–8.

Green EC. And Murphy E. "Health belief model" in *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society*. 1st Ed. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd). 2014; p. 766–9.

Gubernur Jawa Timur. Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/568/KPTS/013/2019 tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2020. Online. 2020; 5 halaman. <http://bappeda.jatimprov.go.id/bappeda/wp-content/uploads/2019/11/Keputusan-Gubernur-Jatim-No-568-th-2019-ttg-UMK-Jatim-Th-2020.pdf>. [Diakses pada 20 Juli 2021].

Handayani D. Penyakit Virus Corona 2019. *Journal Respirologi Indonesia*. 2020; 40(2):119–27.

Hasrul, Muh. Aspek Hukum Pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam Rangka Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). *LEGISLATIF*. 2020; 3(2):385–98.

Hassan MZ., Chowdury MAB., Hassan I., *et al.* Respiratory Viral Infection in Early Life and Develpolment of Asthma in Childhood. *Medicine (Baltimore)*. 2020; 98(18):1–5.

Hastuti P., Harefa DN., Napitupulu JIM. Tinjauan Kebijakan Pemberlakuan Lockdown, PHK, PSBB Sebagai Antisipasi Penyebaran COVID-19 Terhadap Stabilitas Sistem Moneter. Prosiding WEBINAR Fakultas Ekonomi Unimed "Strategi Dunia Usaha Menyikapi Status Indonesia Sebagai Negara Maju: Pra dan Pasca Covid-19". 2020; Hal. 57–70.

Hatabu A., Mao X., Zhou X., et al. Knowledge, Attitudes, and Practices Toward COVID-19 Among University Students in Japan and Associated Factors: An Online Cross-Sectional Survey. *PLOS ONE*. 2020; 15(12): 1-19.

Hayden J. *Introduction to Health Behavior Theory: Health Belief Model*. USA: Jones and Bartlett Publishers. 2009.

Hendrawan JS. dan Sirine H. Pengaruh Sikap Mandiri, Motivasi, Pengetahuan Kewirausahaan Terhadap Minat Berwirausaha (Studi Kasus pada Mahasiswa FEB UKSW Konsentrasi Kewirausahaan). *Asian Journal of Innovation and Entrepreneurship*. 2017; 2(3):291–314.

Huang C., Wang Y., Li, W., et al. Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 2020; 395(10223):497–506.

Huis A., van Achterberg T., de Bruin M., Grol R., Schoonhoven L., Hulscher M. A Systematic Review of Hand Hygiene Improvement Strategies: A Behavioral Approach. *Implement Sci*. 2012; 7(1):1–14.

Hochbaum, GM. Public Participation in Medical Screening Programs: A Socio-psychological Study (Public Health Service Publication No. 572). Washington, DC: Government Printing Office. 1958.

Hoffmann M., Kleine-Weber H., Krüger N., Müller M., Drosten C., Pöhlmann S. The novel Coronavirus 2019 (2019-nCoV) Uses the SARS1 Coronavirus Receptor ACE2 and the cellular protease TMPRSS2 for entry into target cells. Online [bioRxiv]. 2020; 23 pages. <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.01.31.929042v1.full.pdf>. [Diakses pada 5 Agustus 2020].

Irfan M., Akhtar N., Ahmad M., dkk. Assessing Public Willingness to Wear Face Masks during the COVID-19 Pandemic: Fresh Insights from the Theory of Planned Behaviour. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021; 18(4577):1–22.

Jamaludin AN. *Sosiologi Perdesaan*. Bandung: CV Pustaka Setia. 2015; Hal. 19.

Jamaludin AN. *Sosiologi Perkotaan*. Bandung: CV Pustaka Setia. 2017; Hal. 63.

Janz NK. and Becker MH. The Health Belief Model: A Decade Later. *Health Education Quarterly*. 1984; 11(1):1–47.

Jatim Tanggap COVID-19. *Peta Sebaran COVID-19 Jatim*. Online. 2021 Juni. <https://infocovid19.jatimprov.go.id/index.php/berita/detail/index.html>. [Diakses pada 19 Juni 2021].

Jiang S., Du L., Shi Z. An Emerging Coronavirus Causing Pneumonia Outbreak in Wuhan, China: Calling for Developing Therapeutic and Prophylactic Strategies. *Emerg Microbes Infect*. 2020; 9:275–7.

Johansson MA., Quandelacy TM., Kada S. SARS-CoV-2 Transmission From People Without COVID-19 Symptoms. *JAMA Newt Open*. 2021; 4(1):1–8.

Jones NR. Two Metres or None: What is Evidence for Physical Distancing in Covid-19?. *BMJ*. 2020; 370.

Jose R., Narendran M., Bindu A., Beevi N., L. Manju, Benny PV. 2021. Public perception and preparedness for the pandemic COVID 19: A Health Belief Model approach. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2021; 9:41–6.

Junaidi. Deskripsi Data Melalui Box-Plot. Online. 2014. March; 4 pages. <https://repository.unja.ac.id/118/1/boxplot.pdf>. [Diakses pada 17 Juli 2021].

KBBI. *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. Online [WWW]. 2016. <http://kbbi.web.id/pusat>. [Diakses pada 1 September 2020].

Kementrian Badan Usaha Milik Negara Republik Indonesia. Surat Edaran Nomor: SE-0/S.MBU/03/2020 Tentang Tindak Lanjut Pencegahan Penyebaran *Corona Virus Disease* (COVID-19) di Lingkungan Kementrian Badan Usaha Milik Negara. Online. 2020; 5 halaman. <https://jdih.bumn.go.id/unduh/SE-5/S.MBU/03/2020.pdf>. [Diakses pada 20 Agustus 2021].

Kennedy PSJ., P. Timothy WH., Tampubolon E., Fakhriansyah M. Analisis Strategi *Lockdown* atau Pembatasan Sosial dalam Menghambat Penyebaran COVID-19. *Journal Image*. 2020; 9(1):48–64.

Kim JK. and Crimmins E. How does age affect personal and social reactions to COVID-19: Results from the national Understanding America Study. *PLoS ONE*. 2020; 15(11):1–16.

Kim S. and Kim S. Analysis of the Impact of Health Beliefs and Resource Factors on Preventive Behaviors against COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(8666):1–22.

Kresna A. dan Ahyar J. Pengaruh *Physical Distancing* dan *Social Distancing* Terhadap Kesehatan dalam Pendekatan Linguistik *Jurnal Syntax Transformation*. 2020; 1(4):14–9.

Kritsotakis G., Psarrou M., Vassilaki M., Androulaki Z., Philalithis AE. Gender differences in the prevalence and clustering of multiple health risk behaviours in young adults. *J Adv Nurs*. 2016; 72(9):2098–113.

Kulik L. Explaining Egalitarianism in Gender-Role Attitudes: The Impact of Sex, Sexual Orientation, and Background Variables. *Asian Women*. 2018; 34(2):61–87.

Kumar CVS., Mukherjee S., Harne PS., et al. Novelty in the Gut : A Systematic Review Analysis of the Gastrointestinal Manifestations of COVID-19. *BMJ Open Gastroenterology*. 2020; 7(1):1–9.

La Rosa G., Bonadonna L., Lucentini L., Kenmoe S., Suffredini E. Coronavirus in Water Environments: Occurrence, Persistence and Concentration Methods – A Scoping Review. *Water Research*. 2020; 179(115899):1–11.

Lai THT., Tang, EWH., Fung KSC., Li KKW. *Reply to "Does Hand hygiene Reduce SARS-CoV-2 Transmission?"*. Online [Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol]. 2020 Mar. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7103093/>. [Diakses pada 7 Juli 2021].

Lapostolle F., Schneider E., Vianu I., et al. 2020. Clinical Features of 1487 COVID-19 Patients with Outpatient Management in the Greater Paris : the COVID - Call Study. *Internal and Emergency Medicine* 2020; 15(50:1–5.

Larsen KS. and Long E. Attitudes toward sex-roles: Traditional or Egalitarian? *Sex Roles*. 1988; 19(1–12).

Lau JTF., Griffiths S., Choi KC., Lin C. Prevalence of Preventive Behaviours and Associated Factors during Early Phase of the H1N1 Influenza Epidemic. *Am J Infect Control*. 2010; 38:374–80.

Leung NHL. Transmissibility and Transmission of Respiratory Viruses. *Nature Reviews Microbiology*. 2021; 19:528-45.

Leung NHL., Chu DKW., Shiu EYC., et al. Respiratory Virus Shedding in Exhaled Breath and Efficacy of Face Masks. *Nat. Medicine*. 2020; 26:676–80.

Li T., Liu Y., Li M., Qian X., Dai SY. Mask or No Mask For COVID-19: A Public Health and Market Study. *PLOS ONE*. 2020; 15(8):1–17.

Li Q., Guan X., Wu P., et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *N Engl J Med*. 2020; 382:1199–207.

Limaye RJ., et al. *Building Trust While Influencing Online COVID-19 Content in the Social Media World*. *Lancet Digit Health*. 2020; 2(6):e277–e2778.

Lingeswaran M., Goyal T., Ghosh, et al. Inflammation, Immunity and Immunogenetics in COVID-19 : A Narrative Review. *Indian Journal of Clinical Biochemistry*. 2020; 35(3):260–73.

Liu J., Tong Y., Li S., Tian Z., Lu H., Zhen J. Compliance with COVID-19-Preventive Behaviours among Employee Returning to Work in the Post-Epidemic Period. *Research Square*. 2020; 1–13.

Luo Y., Chang Y., Sui M. The Moderating Effects of Perceived Severity on the Generational Gap in Preventive Behaviors during the COVID-19 Pandemic in the U.S. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021; 18(4):1–12.

Maragakis LL. "Coronavirus and COVID-19: Younger Adults Are at Risk, Too". Online [WWW]. 2020 Dec. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus/coronavirus-and-covid-19-younger-adults-are-at-risk-too>. [Diakses pada 1 Juli 2021].

Marshall LL. and Kidd RF. Good News or Bad News First? *Social Behavior and Personality: An International Journal*. 1987; 9(2):223–6.

Maulana A. Dr. Jenny Ratna Suminar, M.Si., “Hoaks Kesehatan Paling Masif Ditemukan di WhatsApp”. Online [WWW]. 2021. <https://www.unpad.ac.id/profil/dr-jenny-ratna-suminar-m-si-hoaks-kesehatan-paling-masif-ditemukan-di-whatsapp/>. [Diakses pada 21 Juli 2021].

MBA Skool Team. “Work From Home”. Online [WWW]. December 2020. <https://www.mbaskool.com/business-concepts/human-resources-hr-terms/16870-work-from-home.html>. [Diakses pada 20 Agustus 2021].

Mcmichael C. Water, Sanitation and Hygiene (WASH) in Schools in Low-Income Countries: A Review of Evidence of Impact. 2019; 16(359):1–21.

Mehta CM. and Dementieva Y. The Contextual Specificity of Gender: Femininity and Masculinity in college students’ same and other-gene peer context. *Sex Roles* 76. 2017; 64.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 tentang Protokol Kesehatan bagi Masyarakat di Tempat Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19). Online (PDF). 2020; 66 halaman. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/KMK_No_HK_01_07-MENKES-382-2020_ttg_Protokol_Kesehatan_Bagi_Masyarakat_di_Tempat_dan_Fasilitas_Umum_Dalam_Rangka_Pencegahan_COVID-19.pdf. [Diakses pada 30 Juli 2020].

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19). Online (PDF). 2020; 28 halaman. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_9_Th_2020_ttg_Pedoman_Pembatasan_Sosial_Berskala_Besar_Dalam_Penanganan_COVID-19.pdf. [Diakses pada 20 Agustus 2021].

Menteri Koperasi dan Usaha Kecil Menengah Republik Indonesia. Peraturan Menteri Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah Tahun 2022-2024. Online (PDF). 2020; 119 halaman. https://kemenkopukm.go.id/uploads/laporan/1602751704_Permen%20KUKM%20Nomor%205%20Tahun%202020%20tentang%20Renstra%20Kementerian%20Koperasi%20dan%20UKM%20Tahun%202020-2024.pdf. [Diakses pada 20 Agustus 2021].

Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia. Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor: KEP-226/MEN/2000 Tentang Perubahan Pasal 1, Pasal 3, Pasal 4, Pasal 8, Pasal 11, Pasal 20, dan Pasal 21 Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor PER-01/MEN/1999 tentang Upah

Minimum. Online (PDF). 2020; 4 halaman.
https://idih.kemnaker.go.id/data_puu/225.pdf. [Diakses pada 20 Agustus 2021].

Mirzaei A., Jalilian M., Kakaei H., Mazloomi S. Application of health belief model to predict COVID-19 preventive behaviors among a sample of Iranian adult population. *J Educ Health Promot*. 2021; 10(69):1–7.

Moore RC. And Hancock JT. Older Adults, Social Technologies, and the Coronavirus Pandemic: Challenges, Strengths, and Strategies for Support. *Social Media + Society*. 2020; 1–5.

Moran and Valle. A Meta-Analysis of the Association between Gender and Protective Behaviors in Response to Respiratory Epidemics and Pandemics. *PLoS ONE*. 2016; 11(10):1–25.

Muhyiddin. Covid-19, New Normal dan Perencanaan Pembangunan di Indonesia. *The Indonesian Journal of Development Planning*. 2020; 4(2): 240–52.

Mungkasa O. Bekerja dari Rumah (*Working From Home/WFH*): Menuju Tatahan Baru Era Pandemi COVID-19. *The Indonesian Journal of Development Planning*. 2020; 4(2):126–50.

Mustajab D., Bauw A., Rasyid A., Irawan A., Akbar MA., Hamid MA. Working from Home Phenomenon as an Effort to Prevent COVID-19 Attacks and Its Impact on Work Productivity. *The International Journal of Applied Bussiness*. 2020; 4(1):14–21.

Nasruddin R. dan Haq I. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan Masyarakat Berpenghasilan Rendah. *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*. 2020; 7(7):639–48.

Natnael T., Alemnew Y., Berihun G., et al. Facemask Wearing to Prevent COVID-19 Transmission and Associated Factors Among Taxi Drivers in Dessie City and Kombolcha Town, Ethiopia. *PLOS ONE*. 16(3):1–15.

Ngadi, Meiliana R., Purba YA. Dampak Pandemi COVID-19 Terhadap PHK dan Pendapatan Kerja di Indonesia. *Jurnal Kependudukan Indonesia*. 2020; 43–8.

Novitasari Y. Perbandingan Tingkat Spiritualitas Remaja Berdasarkan Gender dan Jurusan. *Indonesian Journal Of Education Counseling*. 2017; 1(2):173–4.

Nowak B., Brzóska P, Piotrowski J., Sedikides C., Żemojtel-Piotrowska M., Jonason PK. daptive and maladaptive behavior during the COVID-19 pandemic: The roles of Dark Triad traits, collective narcissism, and health beliefs. *Pers Individ Dif*. 2020; 16(110232):1–7.

Okereke M., Ukor NA., Ngaruiya LM., et al. COVID-19 Misinformation and infodemic in Rural Africa. *Am. J. Trop. Med. Hyg*. 2021; 104(2):435–56.

Onoruoiza SI., Musa A., Umar BD., Kunle YS. et al. Using Health Beliefs Model as an Intervention to Non Compliance with Hypertension Information among

- Hypertensive Patient. *IOSR Journal Of Humanities And Science (IOSR-JHSS)*. 2018; 20(9):11–6.
- PAHO. Understanding the Infodemic and Misinformation in the Fight Against COVID-19. Online [Factsheet N.5]. 2020; 6 pages. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52052/Factsheet-infodemic_eng.pdf. [Diakses pada 19 Juli 2021].
- Papageorge NW., Zahn MV., Belot M., et al. Socio-demographic Factors Associated with Self-Protecting Behavior during the Covid-19 Pandemic. *Journal of Population Economics*. 2021; 34:691–738.
- Paramita W., Rostiani R., Winahjoe S., Wibowo A., Virgosita R., Audita H. Explaining the Voluntary Compliance to COVID-19 Measures: An Extrapolation on the Gender Perspective. *Global Journal of Flexible Systems Management*. 2021; 1–18.
- Park SY., Kim YM., Yi S., et al. Coronavirus Disease Outbreak in Call Center, South Korea. 2020; 2(8):1666–70.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). Pneumonia COVID-19: Diagnosis & Penatalaksanaan di Indonesia. Online (PDF). 2020; 67 halaman. <https://klikpdpi.com/bukupdpi/wp-content/uploads/2020/04/Buku-Pneumonia-COVID-19-PDPI-2020.pdf>. [Diakses pada 5 Juli 2020].
- Prastyawati M. dan Fauziah M. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 Mahasiswa FKM UMJ pada Pandemi COVID-19 Tahun 2020. *Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*. 2020; 1(2):173–84.
- Pundar Y., Simon GM., Gatum AM. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawat Melakukan *Hand Hygiene* Sesuai SPO di Ruang Kelimutu dan Cempaka RSUD Prof. dr. W. Z. Johannes Kupang. *CMHK Nursing Scientific Journal*. 2020; 3(2):138–44.
- Puspita RC., Tamtomo D., Indarto D. Health Belief Model for the Analysis of Factors Affecting Hypertension Preventive Behavior among Adolescents in Surakarta. *Journal of Health Promotion and Behavior*. 2017; 2(2):183–96.
- Qian M., Wu Q., Wu P., Hou Z., Liang Y., Cowling BJ., Yu H. Psychological Response, Behavioural Changes and Public Perceptions during the Early Phase of the COVID-19 Outbreak in China: A Population Based Cross-Sectional Survey. *medRxiv*. 2020.
- Raingruber B. Contemporary Health Promotion in Nursing. U.S.: Jones & Barlett Learning. 2013.
- Rasu KJE., Kumenaung AG., Koleangan RAM. Analisis Pengaruh Dana Alokasi Khusus, Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Umum dan Dana Bagi Hasil terhadap Tingkat Kemiskinan di Kota Manado. *Jurnal Pembangunan dan Ekonomi dan Keuangan Daerah*. 2019; 20(4):12–25.

Reliefweb. *Indonesia Teetering on the Brink as COVID Crisis Intensifies – CARE staff in Jakarta report*. Online [WWW]. 2020 July. <https://reliefweb.int/report/indonesia/indonesia-teetering-brink-covid-crisis-intensifies-care-staff-jakarta-report>. [Diakses pada 21 Agustus 2021].

Reyes AM. 2019. Mitigating Poverty through the Formation of Extended Family Households: Race and Ethnic Differences. *Social Problems*. 2020; 67:782–99.

Ritter and Brenan. *New April Guidelines Boost Perceived Efficacy of Face Masks*. Online [WWW]. 2020 May. <https://news.gallup.com/poll/310400/new-april-guidelines-boost-perceived-efficacy-face-masks.aspx>. [Diakses pada 9 Juli 2021].

Riyanto A. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika. 2017.

Robbins P. and Judge TA. *Perilaku Organisasi. Edisi 16*. Jakarta: Salemba Empat. 2008.

Roberts JA. and David ME. Improving Predictions of COVID-19 Preventive Behaviour: Development of a Sequential Mediation Model. *Journal OF Medical Internet Research*. 2021; 23(3).

Rosenstock IM. Historical Origins of the Health Belief Model, *Health Education Monographs*. 1974; 2(4): 328–35.

Rosita R. Pengaruh Pandemi COVID-19 terhadap UMKM di Indonesia. *Jurnal Lentera Bisnis*. 2020; 9(2):109–20.

Rubin GJ., Amlô R., Page L., Wessely S. Public Perceptions, Anxiety, and Behaviour Change in Relation to the Swine Flu Outbreak: Cross sectional telephone survey. *BMJ*. 2009; 339.

Rusdiyah HM. *Cerita dan Pelajaran dari “Lockdown” Wuhan*. Online [WWW]. Maret 2020. <https://news.detik.com/kolom/d-4953943/cerita-dan-pelajaran-dari-lockdown-wuhan>. [Diakses pada 27 Agustus 2020].

Santosaningsih D., Erikawati D., Santoso S., dkk. 2017. Intervening with Healthcare Workers’ Hand Hygiene Compliance, Knowledge, and Perception in a Limited-Resource Hospital in Indonesia: A Randomized Controlled Trial Study. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*. 2017; 6(23):1–10.

Saputra IGNWH. dan Natalia HA. Perubahan Lingkungan pada Kerja selama Pandemi : Dampaknya terhadap Produktivitas Karyawan. *Ganaya*. 2021; 4(1):300–308.

Sasmitha JL. Pengaruh Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) Selama Pandemi COVID-19 terhadap Tingkat Penjualan UMKM. *Jurnal Riset Akuntansi Bisnis*. 2021; 7(2):1–6.

Satuan Tugas Penanganan COVID-19. *Peta Sebaran COVID-19*. Online [WWW]. 2021 Juni. <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>. [Diakses pada Juni 2021].

- Scarinci IC., Pandya VN., Kim Y., *et al.* Factors Associated with Perceived Susceptibility to COVID-19 Among Urban and Rural Adults in Alabama. *Journal of Community Health*. 2021; 6(23):1–10.
- Schwartz KL., Murti M., Finkelstein M., *et al.* Lack of COVID-19 Transmission on an International Flight. Online [CMAJ]. 2020; 1 page. <https://www.cmaaj.ca/content/cmaaj/192/15/E410.full.pdf>. [Diakses pada 27 Juni 2021].
- Shah GH., Faraz AA., Khan H., Waterfield KC. Perceived Benefits Matter the Most in COVID-19 Preventive Behaviors: Empirical Evidence from Okara District, Pakistan. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021; 18(13):1–12.
- Shahin MAH. and Hussien RM. Risk Perception Regarding the COVID-19 Outbreak among the General Population: a Comparative Middle East survey. *Middle East Current Psychiatry*. 2020; 27(71):1–19.
- Shahnazi H., Ahmadi-Livani M., Pahlavanzadeh B. Rajabi A., Hamrah MS., Charkazi A. 2020. Assessing Preventive Health Behaviors from COVID-19: a Cross Sectional Study with Health Belief Model in Golestan Province, Northern of Iran. *Infect Dis Poverty*. 2020; 9(1): 157.
- Sharma SV., Haidar A., Noyola J., *et al.* Using a Rapid Assessment Methodology to Identify and Address Immediate Needs among Low-Income Households with Children during COVID-19. *PLOS ONE*. 2020; 15(10):1–11.
- Shelus VS., Frank SC., Lazard AJ., *et al.* Motivations and Barriers for the Use of Face Coverings during the COVID-19 Pandemic: Messaging Insights from Focus Groups. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; 17(24): 9298.
- Shofihara I dan Respati S. Covid-19 Belum juga Berakhir, Lebih Baik WFH atau WFO?. Online [WWW]. September 2020. <https://indonesiaterhubung.id/artikel/526/covid-19-belum-juga-berakhir-lebih-baik-wfh-atau-wfo>. [Diakses pada 19 Agustus 2021].
- Small G., Siddarth P., Ercoli L., Chen S., Merrill D., Torres-Gil F. Healthy Behavior and Memory Self-Reports in Young, Middle-Aged, and Older Adults. *Int Psychogeriatr*. 2013; 25(6):981–9.
- Soroka S., and McAdams S. News, politics, and negativity. *Political Communication*. 2015; 32(1):1–22.
- Stadnytskyi V., Bax CE., Bax A., Anfinrud P. The Airborne Lifetime of Small Speech Droplets and Their Potential in SARS-CoV-2 Transmission. *PNAS*. 2020; 117(22):11875–7.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta. 2017; Hal. 30; 80–1; 133; 142.
- Susilowati D. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Promosi Kesehatan. Online (PDF). 2016; 201 halaman. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp->

[content/uploads/2017/08/Promkes-Komprehensif.pdf](#). [Diakses pada 23 Agustus 2021].

Tadesse T., Alemu T., Amogne G., Endazenaw G., Mamo E. Predictors of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Prevention Practices Using Health Belief Model Among Employees in Addis Ababa, Ethiopia, 2020. *Infection and Drug Resistance*. 2020; 13:3751–61.

Tang CS and Wong C. Factors Influencing the Wearing of Facemasks to Prevent the Severe Acute Respiratory Syndrome among Adult Chinese in Hong Kong. *Preventive medicine*. 2004; 39(6):1187–93.

The Public Health Agency of Canada (PHAC). *Individual and Community-Based Measures to Mitigate the Spread of COVID-19 in Canada*. Online [WWW]. 2020 April. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/public-health-measures-mitigate-covid-19.html>. [Diakses pada 29 April 2021].

Thorik SH. Efektivitas Pembatasan Sosial Berskala Besar di Indonesia Dalam Penanggulangan Pandemi Covid-19. *Jurnal ADALAH : Buletin Hukum & Keadilan*. 2020; 4 No. 1:115–20.

Todd ECD., Michaels BS., Holah J., Smith D., Greig JD., Bartleson CA. Outbreaks Where Food Workers Have Been Implicated in the Spread of Foodborne Disease. Part 10. Alcohol-Based Antiseptics for Hand Disinfection and a Comparison of Their Effectiveness with Soaps. *J Food Protection*. 2010; 73(11):2128–40.

Tong KK., Chen JH., Yu EW., Wu AMS. Adherence to COVID-19 Precautionary Measures: Applying the Health Belief Model and Generalised Social Beliefs to a Probability Community Sample. *Applied Psychology: Health and Well-being*. 2020; 12(4):1205–33.

Wang Y., McKee M., Torbica A., Stuckler D. Systematic Literature Review on Spread of Health-Related Misinformation on the Social Media. *Soc Sci Med*. 2019; 240:112552.

Wang Q. and Yu C. The Role of Masks/Respirator Protection Against SARS-CoV-2. *Infect. Control. & Hosp. Epidemiol*. 2020; 41(6):746–7.

Wang Z., Qiang W., Ke H. A Handbook of 2019-nCoV Pneumonia Control and Prevention. Online (PDF). 2020 Jan; 108 pages. http://fpmpam.org/files/Handbook_2019nCoV.pdf. [Diakses pada 9 September 2020].

Wardani VA., Rahab R., Widodo HB. Safety Perceptions Analysis of Adherence to the Use of Personal protective Equipment (PPE) for Professional Students at RSGM Unsoed Purwokerto. *International Sustainable Competitiveness Advantage*. 2020; 472–80.

WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Online [Situation report — 1]. 2020 March. <https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/who->

[indonesia-situation-report-1.pdf?sfvrsn=6be5b359_0](#). [Diakses pada 12 Agustus 2020].

WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV). Online (PDF). 2020 January; 5 pages. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4. [Diakses pada Juni 2020].

WHO. Modes of Transmission of Virus Causing COVID-19: Implications for IPC Precaution Recommendations. Online [Scientific Brief]. 2020 March. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>. [Diakses pada 29 Juli 2020].

WHO. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Online [Situation report — 51]. Online (PDF). 2020 March. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf>. [Diakses pada 13 Agustus 2020].

WHO. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Online [Situation report — 72]. 2020 April. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200423-sitrep-72-covid-19.pdf%3Fsfvrsn%3D3dd9871b_2&ved=2ahUKEwjQI7a13qTrAhUV6nMBHRFzC6wQFjANegQIBhAB&usq=AOvVaw1nLG268BKTmOlatoGal87N. [Diakses pada 18 Agustus 2020].

WHO. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Online [Situation report — 73]. 2020 April. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200402-sitrep-73-covid-19.pdf&ved=2ahUKEwiVx6Cy8fiqAhUXQH0KHf1FAeYQFjANegQIBBAC&usq=AOvVaw0YNOE2smz1-bMA354FT8sB>. [Diakses pada 30 Juli 2020].

WHO. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Online [Situation report — 94]. 2020 Juli. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200423-sitrep-94-covid-19.pdf%3Fsfvrsn%3Db8304bf0_4&ved=2ahUKEwjVst3u3ZnrAhVq4XMBHSDhBjcQFjAAeqQIBhAC&usq=AOvVaw0Ernsmy3Ar8gh_3Ni9-09H. [Diakses pada 13 Agustus 2020].

WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Online [Situation report — 22]. 2020 February. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf>. [Diakses pada 9 April 2020].

WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Online [Situation report — 18]. 2020 Juli. https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/who-indonesia-situation-report-18.pdf?sfvrsn=9fd5302_2. [Diakses pada 12 Agustus 2020].

WHO. *Transmission of SARS-CoV-2: Implications for Infection prevention precautions*. Online [WWW]. July 2020. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>. [Diakses 10 Agustus 2021].

WHO. Mask Use in The Context of COVID-19. Online (PDF). December 2020; file:///C:/Users/ACER/Downloads/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.5-eng.pdf. [Diakses pada Februari 2021].

WHO. Advice on the Use of Masks in the Context of COVID-19. Online [Interim guidance]. 2020 Dec; 22 pages. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337199/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.5-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [Diakses pada 5 Agustus 2020].

WHO. *Hand Hygiene: Why, How & When?*. Online (PDF). 2009; 7 pages. https://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf. [Diakses pada 10 Juli 2021].

WHO Indonesia. Online. 2021 [WWW]. <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus>. [Diakses pada 16 Juli 2021].

WHO. “*Handwashing an Effective Tool to Prevent COVID-19, Other Disease*”. 2020 Dec. <https://www.who.int/southeastasia/news/detail/15-10-2020-handwashing-an-effective-tool-to-prevent-covid-19-other-diseases>. [Diakses pada 3 Juli 2021].

WHO. “*COVID-19 – China*”. Online [WWW]. January 2020. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON229>. [Diakses pada April 2020].

WHO. Transmisi SARS-CoV-2 : Implikasi terhadap Kewaspadaan Pencegahan Infeksi. Online (PDF). Juli 2020. 10 halaman. https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/transmisi-sars-cov-2---implikasi-untuk-terhadap-kewaspadaan-pencegahan-infeksi---pernyataan-keilmuan.pdf?sfvrsn=1534d7df_4. [Diakses pada 10 Juli 2021].

Wu F., Zhou S., Yu B., *et al.* A New Coronavirus Associated with Human Respiratory Disease in China. *Nature*. 2020; 579(7798):265–9.

Wu YC., Chen CS., Chan YJ. The Outbreak of COVID-19: An Overview. *J Chin Med Assoc*. 2020; 83(3):217–20.

Xu H., Zhong L., Deng J., *et al.* High Expression of ACE2 Receptor of 2019-nCoV on Epithelial Cells of Oral Mucosa. *International Journal of Oral Science*. 2020; 12(8):1-5.

Yanti RI. dan Warsito BE. Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, dan Supervisi dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan*. 2013; 1(2):107–14.

Yue S., Zhang J., Cao M., Chen B. Knowledge, Attitudes and Practices of COVID-19 Among Urban and Rural Residents in China: A Cross-sectional Study. *J Community Health*. 2020; 46(2):1–6.

Yuliana. Corona Virus Disease 2019 (Covid-19); Sebuah Tinjauan Literatur. *Wellness and Healthy Magazine*. 2020; 2(1). Hal. 187–92.

Yulianti T. dan Anggraini L. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Diabetes Mellitus Rawat Jalan di RSUD Sukoharjo. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*. 2020; 17(2):1–11.

Zhou P., Yang X., Wang X., et al. A Pneumonia Outbreak Associated with a New Coronavirus of Probable Bat Origin. *Nature* 579. 2020; 270–3.

Zhu N., Zhang D., Wang W., Li X., Yang B., Song J., et al., A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020; 382:727–33.

Zonta E. Housing the Extended Family. Online [Center for American Progress]. 2016; 57 pages. <https://cdn.americanprogress.org/wp-content/uploads/2016/10/18155730/ExtendedFamilies-report.pdf>. [Diakses pada 6 Juli 2021].



LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Kelayakan Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK "ETHICAL CLEARANCE LETTER"

No. 138 / EC / KEPK – S1 – PD / 05 / 2021

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MELAKUKAN KAJI ETIK DENGAN SEKSAMA BERDASARKAN PEDOMAN DEKLARASI HELSINKI TERHADAP PROTOKOL PENELITIAN BERIKUT INI:

Health Research Ethics Committee Faculty of Medicine Brawijaya University after conducting an ethical review based on The Declaration of Helsinki toward the following research protocol:

JUDUL <i>title</i>	: Pengaruh <i>Health Belief Model (HBM)</i> terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker, <i>Hand Hygiene</i> , dan <i>Physical Distancing</i> pada Pegawai Kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang.
PENELITI UTAMA <i>Principle Investigator</i>	: Arlikhansa Karimah Ikbar
PEMBIMBING <i>Supervisor</i>	: dr. Asri Maharani, MMRS, PhD dr. Aditya Sri Listyoko, Sp.P
INSTITUSI <i>Institution</i>	: S1 Pendidikan Dokter – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.
TEMPAT PENELITIAN <i>Place of research</i>	: Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang.

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PROTOKOL TERSEBUT DINYATAKAN LAIK ETIK. KETERANGAN INI BERLAKU SEJAK Mei 2021 HINGGA Mei 2022

Hereby declares that the protocol is approved. This ethical approval is valid from May 2021 until May 2022

Malang,
Chairman



Prof. Dr. dr. Moch. Istiadid, ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(Hk)
NIPK. 20180246051611001

Keterangan/ Notes :

Laporan perkembangan dan hasil penelitian harus diserahkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan

The progress and final report of the study should be submitted to the Health Research Ethics Committee

Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/ atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian

If there be any protocol modification or deviation and/or extension of the study, the Principal Investigator is required to resubmit the protocol for approval.

Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan

If there are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Health Research Ethics Committee

Lampiran 2. Surat Permohonan Expert Judgement

Surat Permohonan *Expert Judgement*

Hal : Permohonan *Expert Judgement*
 Kepada : Yth. Ibu Yunita Kurniawati, S. Psi., M. Psi., Psikolog
 Fakultas Psikologi
 Universitas Brawijaya

Dengan hormat,

Sehubungan dalam rangka menyelesaikan skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, yang berjudul "Pengaruh *Health Belief Model* terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker, Praktik *Hand Hygiene* dan *Social Distancing* pada Pegawai Kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang".

Saya, selaku peneliti:

Nama : Arlikhansa Karimah Ikbar
 NIM : 175070100111056
 Prodi : Pendidikan Dokter – S1
 Fokus : *Health Belief Model*

Peneliti membutuhkan ahli materi untuk memberikan *judgement* (penilaian) terhadap instrumen kuesioner yang telah peneliti rancang. Oleh karena itu, peneliti mengajukan permohonan kepada Ibu untuk dapat memberikan *judgement* (penilaian) serta saran. Saran tersebut nantinya akan berguna untuk tingkat kepercayaan dari hasil penelitian ini.

Demikian surat permohonan saya, besar harapan saya agar Ibu berkenan dengan permohonan ini. Atas bantuan dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Malang, 3 Mei 2021,

Mengetahui,

Dosen pembimbing,

Hormat saya,



dr. Asri Maharani, MMRS, Ph D
 NIP. 197904102008121002



Arlikhansa Karimah Ikbar
 NIM. 175070100111056

Surat Permohonan Expert Judgement

Hal : Permohonan *Expert Judgement*
 Kepada : Yth. Ibu Fatiya Halum Husna, S. Psi., M. Si.
 Fakultas Psikologi
 Institut Agama Islam Negeri Tulungagung

Dengan hormat,

Sehubungan dalam rangka menyelesaikan skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, yang berjudul "Pengaruh *Health Belief Model* terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker, Praktik *Hand Hygiene* dan *Social Distancing* pada Pegawai Kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang".

Saya, selaku peneliti:

Nama : Arlikhansa Karimah Ikbar
 NIM : 175070100111056
 Prodi : Pendidikan Dokter – S1
 Fokus : *Health Belief Model*

Peneliti membutuhkan ahli materi untuk memberikan *judgement* (penilaian) terhadap instrumen kuesioner yang telah peneliti rancang. Oleh karena itu, peneliti mengajukan permohonan kepada Ibu untuk dapat memberikan *judgement* (penilaian) serta saran. Saran tersebut nantinya akan berguna untuk tingkat kepercayaan dari hasil penelitian ini.

Demikian surat permohonan saya, besar harapan saya agar Ibu berkenan dengan permohonan ini. Atas bantuan dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Malang, 20 Mei 2021,

Mengetahui,

Dosen pembimbing,

Hormat saya,



dr. Asri Maharani, MMRS, Ph.D
 NIP. 197904102008121002



Arlikhansa Karimah Ikbar
 NIM. 175070100111056

Lampiran 3. Lembar Penjelasan kepada Calon Subjek Penelitian

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK PENELITIAN

Kepada Yth.

Bapak/Tbu/Sdr/i, perkenankan saya Arlikhansa Karimah Ikbar, mahasiswa Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, selaku peneliti untuk melakukan survei mengenai "Pengaruh *Health Belief Model* Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker, Praktik *Hand Hygiene* dan *Physical Distancing* pada Pegawai Kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang yang akan dilaksanakan untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Seperti yang kita ketahui, pandemi *Coronavirus Disease-19* (COVID-19) masih berlangsung di seluruh belahan dunia, termasuk di Indonesia. Belum ada obat yang direkomendasikan oleh WHO guna mencegah maupun menyembuhkan penyakit ini. Oleh karena itu, untuk menekan penambahan kasus baru COVID-19, pemerintah merekomendasikan protokol kesehatan pencegahan COVID-19, yakni menggunakan masker, membersihkan tangan atau *hand hygiene* baik mencuci tangan dengan sabun dan air ataupun membasuh tangan dengan *handsanitizer*, serta melakukan *physical distancing* minimal 1 meter, yang wajib dilakukan oleh seluruh masyarakat.

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah guna mengetahui pengaruh *Health Belief Model* yang terdiri dari 6 konstruk, yakni Persepsi Kerentanan, Persepsi Keseriusan, Persepsi Hambatan, Persepsi Manfaat, Efikasi Diri, maupun Isyarat Bertindak terhadap kepatuhan pegawai kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang dalam melaksanakan protokol kesehatan menggunakan masker, praktik *hand hygiene* dan *physical distancing*. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pemerintah dalam melakukan modifikasi maupun intervensi yang mengacu pada konstruk *Health Belief Model* untuk dapat meningkatkan kepatuhan pegawai Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang dalam melaksanakan protokol kesehatan.

Informasi dari Bapak/Tbu/Sdr/i sangat penting dan diperlukan guna mengetahui upaya pencegahan COVID-19 yang tepat untuk diterapkan pada pegawai kantor, mengingat perkantoran menjadi salah satu klaster penyebaran COVID-19 di Malang, sehingga angka penambahan kasus baru dari klaster perkantoran dapat dicegah.

Kuesioner ini akan memakan waktu 5-10 menit dan Anda hanya perlu menjawabnya sekali. Saya menjamin kerahasiaan seluruh data pribadi serta jawaban yang Anda berikan. Keberhasilan penelitian ini tergantung dari kesungguhan Anda dalam menjawab pertanyaan yang diajukan. Dengan demikian, mohon kesediaannya dalam menjawab pertanyaan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Apabila Anda bersedia menjadi responden, Anda dapat mengisi dan menandatangani "LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN".

Demikian informasi penelitian ini, atas partisipasi Bapak/Tbu/Sdr/i, saya ucapkan terima kasih.

Salam hormat,

Peneliti, Arlikhansa Karimah Ikbar

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Usia :

Alamat :

Pekerjaan :

Dengan ini menyatakan bahwa saya "SETUJU" untuk berpartisipasi secara sukarela menjadi responden sehubungan dengan penelitian mahasiswa Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya,

Peneliti : Arlikhansa Karimah Ikbar

NIM : 175070100111056

Judul Penelitian : "Pengaruh *Health Belief Model* Terhadap Kepatuhan Memakai Masker, Praktik *Hand Hygiene* dan *Physical Distancing* pada Pegawai Kantor Dinas Koperasi Kota dan Kabupaten Malang"

yang akan dilaksanakan untuk melengkapi persyaratan guna memperoleh gelar sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Saya telah memahami dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang akan dilakukan serta bahwa data yang saya berikan dijamin kerahasiaannya, sebagaimana telah dijelaskan oleh peneliti sebelumnya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Malang, 2021

Yang memberikan penjelasan,

Yang menyetujui,



Arlikhansa Karimah Ikbar

()

Lampiran 5. Petunjuk Pengisian Kuesioner

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Pada lembar kuesioner bagian "**Identitas Umum**", tulis singkat dan berilah tanda ceklis (✓) pada jawaban yang Anda anggap paling sesuai
2. Pada lembar kuesioner bagian "**Health Belief Model**", berilah tanda ceklis (✓) pada jawaban yang Anda anggap paling sesuai
3. Setiap pertanyaan hanya membutuhkan satu jawaban
4. Pengembalian kuesioner ini paling lambat satu minggu setelah kuesioner ini Anda terima

Apabila terdapat hal-hal yang ingin ditanyakan, dapat menghubungi narahubung peneliti, melalui:

Nama : Arlikhansa Karimah Ikbar
 Nomor (whatsapp/WA) :
 Email :

Lampiran 6. Lembar Kuesioner

Lampiran 3.

LEMBAR KUESIONER

I. IDENTITAS UMUM

Pada bagian ini, Anda akan menemukan pertanyaan terkait sosiodemografi Anda. Mohon diisi sesuai dengan keadaan sebenarnya, jawaban Anda pada kuesioner ini bersifat rahasia.

Pengisian dilakukan dengan memberi tanda ceklis (✓) atau menulis singkat.

1. Nama (inisial) :
2. Usia : tahun
3. Jenis kelamin :
 - ☐ Laki-laki
 - ☐ Perempuan
4. Tingkat Akhir Pendidikan :
 - ☐ SMA atau sederajat
 - ☐ Diploma 3 (D3)
 - ☐ Sarjana Strata 1 (S1)
 - ☐ Program Pascasarjana (S2)
 - ☐ Program Doktorat (S3)
5. Pendapatan per bulan :
 - ☐ ≤ Rp. 2.000.000,00
 - ☐ Rp. 2.000.001,00 – Rp. 3.000.000,00
 - ☐ Rp. 3.000.001,00 – Rp. 5.000.000,00
 - ☐ > Rp. 5.000.001,00
6. Apakah Anda memiliki penyakit komorbid, misal penyakit jantung koroner, penyakit ginjal, darah tinggi/hipertensi, dan lain-lain?
 - ☐ Ya, saya memiliki penyakit komorbid, yakni
 - ☐ Tidak

Pengisian dilakukan dengan memberi tanda ceklis (✓) pada kolom jawaban yang tersedia sesuai dengan jawaban Anda.

II. KUESIONER HEALTH BELIEF MODEL: PERSEPSI KERENTANAN

Persepsi Kerentanan merupakan pendapat Anda tentang kerentanan diri Anda untuk terkena COVID-19

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Saya berisiko tertular COVID-19 karena saya harus bekerja di ruangan tertutup dengan pegawai kantor lain				
2	Saya berisiko tertular COVID-19 karena saya harus bekerja di ruangan ber-AC dan minim ventilasi dengan pegawai kantor lain				
3	Saya tidak takut tertular COVID-19 di kantor karena tidak ada pegawai kantor yang terjangkit COVID-19				
4	Saya berisiko tertular COVID-19 karena pekerjaan saya membuat saya harus berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya				
5	Selama imun tubuh saya kuat, saya tidak berisiko tertular COVID-19				

III. KUESIONER HEALTH BELIEF MODEL: PERSEPSI KESERiusAN

Persepsi Keseriusan merupakan pendapat Anda mengenai konsekuensi yang akan Anda dapatkan jika terkena COVID-19

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Apabila saya tertular COVID-19, maka itu merupakan masalah yang serius				
2.	Saya tidak bisa berinteraksi dan berkumpul dengan rekan kerja/teman/keluarga apabila saya tertular COVID-19				
3.	COVID-19 bukanlah penyakit yang serius, sekalipun saya tertular				
4.	Saya takut terkena stigma/dikucilkan oleh orang-orang disekitar saya apabila saya tertular COVID-19				
5.	Jika saya tertular COVID-19 gejalanya berat karena saya memiliki penyakit komorbid (Diabetes Mellitus, penyakit jantung, dll.)				
6.	COVID-19 memiliki angka kematian yang tinggi				
7.	COVID-19 dapat menyebabkan gejala yang berat dan serius				

V. KUESIONER HEALTH BELIEF MODEL: PERSEPSI MANFAAT

Persepsi Manfaat merupakan pendapat Anda mengenai manfaat yang akan didapatkan jika Anda menjalankan protokol kesehatan

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Saya dapat mengurangi risiko tertular COVID-19 apabila saya mencuci tangan dengan air dan sabun atau menggunakan <i>handsanitizer</i> secara teratur				
2.	Memakai masker tidak dapat mencegah saya tertular COVID-19				
3.	Saya dapat mengurangi risiko tertular COVID-19 jika saya menggunakan masker saat di kantor karena tidak terkena droplet saat berinteraksi/berkomunikasi dengan orang lain				
4.	Mencuci tangan dengan air dan sabun atau menggunakan <i>handsanitizer</i> secara teratur tidak memiliki manfaat yang berarti				
5.	Menurut saya menerapkan <i>physical distancing</i> 1-2 meter itu tidak perlu				
6.	Saya dapat mengurangi risiko tertular COVID-19 dari orang lain yang berstatus OTG (orang tanpa gejala) apabila saya menerapkan <i>physical distancing</i> 1-2 meter				

IV. KUESIONER *HEALTH BELIEF MODEL*: PERSEPSI HAMBATAN

Persepsi Hambatan merupakan hambatan yang Anda rasakan dalam melaksanakan protokol kesehatan

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Saya merasa ribet dan kesulitan jika harus mencuci tangan dengan air dan sabun atau menggunakan <i>handsanitizer</i> secara teratur				
2.	Saya merasa sulit bernapas jika saya harus selalu memakai masker setiap keluar rumah dan saat di kantor				
3.	Saya sudah terbiasa menggunakan masker ketika keluar rumah dan saat di kantor				
4.	Saya menikmati kebiasaan baru saya rutin mencuci tangan dengan air dan sabun atau menggunakan <i>handsanitizer</i>				
5.	Saya sudah terbiasa melakukan <i>physical distancing</i> apabila berinteraksi dengan orang lain				
6.	Aktivitas komunikasi dan interaksi saya terganggu jika saya memakai masker saat di luar rumah				
7.	Aktivitas dan interaksi sehari-hari saya terganggu jika saya menerapkan <i>physical distancing</i>				
8.	Aktivitas komunikasi dan interaksi saya tetap sama seperti sebelum pandemi meskipun harus menggunakan masker				
9.	Saya takut dianggap tidak sopan apabila menggunakan masker saat di luar rumah atau saat berinteraksi dengan orang lain				

VI. KUESIONER HEALTH BELIEF MODEL: EFIKASI DIRI

Efikasi Diri merupakan pandangan Anda terhadap diri Anda untuk patuh dalam menjalankan protokol kesehatan

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Saya yakin saya mampu menjalankan <i>physical distancing</i> ketika berinteraksi dengan orang lain				
2.	Saya percaya diri saya mampu menerapkan penggunaan masker saat di luar rumah dan di kantor				
3.	Saya tidak yakin bisa melakukan <i>physical distancing</i> setiap berinteraksi dengan orang lain				
4.	Saya percaya diri saya bisa mencuci tangan dengan air dan sabun atau menggunakan <i>handsanitizer</i> secara teratur				
5.	Saya tidak yakin mampu rutin mencuci tangan dengan air dan sabun atau menggunakan <i>handsanitizer</i>				

VII. KUESIONER HEALTH BELIEF MODEL: ISYARAT BERTINDAK

Isyarat Bertindak merupakan dorongan yang Anda dapatkan untuk melaksanakan protokol kesehatan

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Saya merasakan gejala COVID-19, seperti batuk kering, sesak napas, demam, dll.				
2.	Meskipun banyak promosi kesehatan di internet, TV, dan media sosial, tidak mendorong saya untuk melakukan protokol kesehatan				
3.	Promosi kesehatan melalui internet, TV, dan media sosial senantiasa mengingatkan dan mendorong saya untuk melakukan protokol kesehatan				
4.	Pemerintah senantiasa mengingatkan dan mendorong saya untuk melakukan protokol kesehatan				
5.	Saya tidak terdorong melakukan protokol kesehatan meskipun pemerintah selalu mengingatkan				
6.	Keluarga saya senantiasa mengingatkan dan mendorong saya untuk melakukan protokol kesehatan				
7.	Saya terdorong melaksanakan protokol kesehatan karena masyarakat sekitar juga melakukannya				

VIII. KUESIONER KEPATUHAN

Merupakan kuesioner untuk melihat kepatuhan Anda dalam menjalankan protokol kesehatan: menggunakan masker, praktik *hand hygiene* dan *physical distancing*

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
1.	Saya rutin melakukan <i>hand hygiene</i> , yakni mencuci tangan dengan sabun dan air atau membasuh tangan dengan <i>handsanitizer</i>				
2.	Saya menghindari menyentuh area mata, hidung, dan mulut				
3.	Saya menjaga jarak 1-2 meter dengan orang lain				
4.	Saya menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan				
5.	Saya memakai masker (masker kain atau medis) yang menutupi hidung hingga dagu, setiap keluar rumah dan saat di kantor				
6.	Pada saat saya menggunakan masker medis sekali pakai maka setelah pemakaian, masker tersebut langsung dibuang				
7.	Pada saat saya menggunakan masker kain, maka setelah 4 jam digunakan langsung ganti dengan masker kain lainnya dan masker yang sudah kotor tersebut dicuci				

DAFTAR PUSTAKA

- Afro, Rahmika C., Isfiya, A., dan Rochmah, Thinni N. 2020. ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN TERHADAP PROTOKOL KESEHATAN SAAT PANDEMI COVID-19 PADA MASYARAKAT JAWA TIMUR : PENDEKATAN HEALTH BELIEF MODEL. *Journal Of Community Mental Health And Public Policy*. Vol. 3. No. 1: 1-10
- Aradista AM., Rini AP., Pratitis N. Hubungan Antara *Health Belief Model* dengan Perilaku Kepatuhan Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) Selama Pandemi COVID-19 pada *Emerging Adult*. *SUKMA: Jurnal Penelitian Psikologi*. 2020; 1(2):117-30.
- Barakat AM. and Kasemy ZA. 2020. Preventive Health Behaviours During Coronavirus Disease 2019 Pandemic Based on Health Belief Model among Egyptians. *Middle East Curr Psychiatry*. 2020; 27(43).
- Fadilah, M, Pariyana, Aprilia, S & Syakurah, R A. 2020. 'Evaluasi kepatuhan masyarakat dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru berdasarkan health belief model'. *Prosiding Applicable Innovation of Engineering and Science Research*, vol.1, hh. 168-178.
- Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri. PEDOMAN UMUM MENGHADAPI PANDEMI COVID-19 BAGI PEMERINTAH DAERAH: PENCEGAHAN, PENGENDALIAN, DIAGNOSIS DAN MANAJEMEN.
- Satuan Tugas Penanganan COVID-19. 5 Hal Risiko COVID-19 di Ruang Tertutup. Online [WWW]. Juli 2020. <https://covid19.go.id/edukasi/masyarakat-umum/5-hal-kurangi-risiko-covid-19-di-ruang-tertutup>. [Diakses pada Februari 2021].
- MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/382/2020 TENTANG PROTOKOL KESEHATAN BAGI MASYARAKAT DI TEMPAT DAN FASILITAS UMUM DALAM RANGKA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19). Online (PDF). 2020; 66 halaman. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/KMK_No_HK_01_07-MENKES-382-2020_ttg_Protokol_Kesehatan_Bagi_Masyarakat_di_Tempat_dan_Fasilitas_Umum_Dalam_Rangka_Pencegahan_COVID-19.pdf. [Diakses pada 30 Juli 2020].
- PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA. PEDOMAN TATALAKSANA COVID-19. Online (PDF). 2020; 149 halaman. <https://www.papdi.or.id/pdfs/983/Buku%20Pedoman%20Tatalaksana%20COVID-19%205OP%20Edisi%203%202020.pdf>. [Diakses pada April 2021].

Lampiran 7. Surat Telah Melaksanakan Penelitian



PEMERINTAH KOTA MALANG
Dinas Koperasi, Perindustrian dan Perdagangan
 Jalan Simping Terusan Danausentani No 3 Telp. 716546
 E-mail : diskopindag.kotamalang@gmail.com
MALANG - 65119

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072/ 2710.1 /35.73.412/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Slamet Husnan Hariyadi, SP
 Gol./Pangkat : Pembina Tk. I (IV/b)
 NIP : 19681223 199703 1001
 Jabatan : Sekretaris Dinas Koperasi, Perindustrian dan
 Perdagangan Kota Malang

Dengan ini menerangkan :

Nama : Arlikhansa Karimah Ikbar
 Tempat/Tgl. lahir : Malang, 17 September 1997
 Kebangsaan : Indonesia
 Alamat : Perumahan Puncak Dieng blok II - 1 NO 28
 Kecamatan Dau, Kelurahan Kalisongo, Kabupaten
 Malang
 Waktu : Juni 2021

Bahwa yang bersangkutan telah diijinkan menyelesaikan penelitian di Kantor Dinas Koperasi, Perindustrian dan Perdagangan Kota Malang.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Malang, 09 Juli 2021

An. KEPALA DINAS KOPERASI, PERINDUSTRIAN



SLAMET HUSNAN HARIYADI, SP
 Pembina Tk. I
 NIP. 19681223 199703 1001



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KOPERASI DAN USAHA MIKRO
 Jalan Trunojoyo Kav. nomor : 1 Telepon 0341- 393921 Faximile 0341- 393922
 E-mail : dinkop@malangkab.go.id
MALANG 65163

SURAT KETERANGAN

Nomor " 518/009/35.07.112/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. SUGENG HARI SUSANTA, MM
 Gol/Pangkat : Pembina Tk. I (IV/b)
 NIP : 19681115 199302 1 001
 Jabatan : Sekretaris Dinas Koperasi dan Usaha Mikro Kabupaten Malang

Dengan ini menerangkan, bahwa :

Nama : Arlikhansa Karimah Ikbar
 Tempat/Tgl. lahir : Malang, 17 September 1997
 Alamat : Perumahan Puncak Dieng blok iii-1 No. 28 Kel. Kalisongo Dau Malang
 Waktu : April 2021
 Perguruan Tinggi : Universitas Brawijaya

Menerangkan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan dan menyelesaikan Survey Penelitian untuk bahan penyelesaian Skripsi di Dinas Koperasi dan Usaha Mikro Kabupaten Malang.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 8 Juli 2021

An. KEPALA DINAS KOPERASI DAN USAHA MIKRO

KABUPATEN MALANG
 Sekretaris,

DR. SUGENG HARI SUSANTA, MM
 Pembina Tk. I (IV/b)
 NIP. 19681115 199302 1 001

Lampiran 8. Hasil Uji Statistik

Uji Normalitas Saphiro Wilk

2 . swilk TOTAL

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
TOTAL	116	0.97604	2.241	1.804	0.03560

Uji Regresi Logistik Ordinal

ologit kepatuhan i.usia if kab==0, or

kepatuhan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
usia					
2	1.485736	.8213093	0.72	0.474	.5028059 4.390184
3	2.180972	1.374439	1.24	0.216	.6342009 7.500211
/cut1	.5344722	.3445986			-.1409287 1.209873
/cut2	1.360193	.3793485			.6166837 2.103702

ologit kepatuhan i.jenisk if kab==0, or

kepatuhan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
2.jenisk	2.414395	1.188742	1.79	0.073	.9198432 6.337277
/cut1	.7544926	.3791152			.0114405 1.497545
/cut2	1.596954	.4178652			.7779533 2.415955

ologit kepatuhan i.pendidikan if kab==0, or

kepatuhan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
2.pendidikan	1.260809	.7238894	0.40	0.686	.4091991 3.884758
/cut1	.449489	.5105385			-.5511481 1.450126
/cut2	1.259642	.5318356			.2172639 2.302021

ologit kepatuhan i.pendapatan if kab==0, or

kepatuhan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
2.pendapatan	.833928	.3960638	-0.38	0.702	.3287463 2.115418
/cut1	.1784966	.3426066			-.493 .8499933
/cut2	.9884938	.365039			.2730304 1.703957

ologit kepatuhan i.prentan if kab==0, or

kepatuhan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
1.prentan	1.420052	.6768418	0.74	0.462	.5579494	3.614214
/cut1	.4484609	.3495087			-.2365635	1.133485
/cut2	1.262485	.3802657			.5171775	2.007792

ologit kepatuhan i.pseries if kab==0, or

kepatuhan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
1.pseries	3.504198	1.736018	2.53	0.011	1.327071	9.253012
/cut1	.8131569	.3438148			.1392923	1.487022
/cut2	1.694766	.3922436			.9259829	2.46355

ologit kepatuhan i.pmanfaat if kab==0, or

kepatuhan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
1.pmanfaat	3.378021	1.714029	2.40	0.016	1.249561	9.132028
/cut1	.6855739	.313969			.0702061	1.300942
/cut2	1.560177	.3620323			.8506064	2.269747

ologit kepatuhan i.phambatan if kab==0, or

kepatuhan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
1.phambatan	.2258432	.1151455	-2.92	0.004	.0831427	.6134648
/cut1	-.4542663	.3466007			-1.133591	.2250585
/cut2	.4542663	.3466007			-.2250585	1.133591

ologit kepatuhan i.efikasidiri if kab==0, or

kepatuhan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
1.efikasidiri	3.604217	1.975969	2.34	0.019	1.230693	10.55533
/cut1	.5905915	.2917364			.0187987	1.162384
/cut2	1.463227	.3397327			.7973636	2.129091

ologit kepatuhan i.isyaratb if kab==0, or

kepatuhan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
1.isyaratb	5.763905	2.972327	3.40	0.001	2.097828	15.83667
/cut1	1.050095	.365074			.3345627	1.765627
/cut2	2.004833	.4255917			1.170688	2.838977

ologit kepatuhan i.usia, i.jenisk, i.pendidikan, i.pendapatan, i.prentan, i.pseries, i.pmanfaat, i.phambatan, i.efikasidiri, i.isyaratb if kab==0, or

kepatuhan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
usia						
2	.6791608	.6468925	-0.41	0.685	.1050058	4.392703
3	2.241447	2.284684	0.79	0.428	.3040236	16.52531
2.jenisk	5.842919	4.742165	2.17	0.030	1.190658	28.67297
2.pendidikan	.2226517	.2274329	-1.47	0.141	.0300709	1.648565
2.pendapatan	.9360185	.8591831	-0.07	0.943	.1548659	5.65735
1.prentan	1.420005	.9874495	0.50	0.614	.3633938	5.548841
1.pseries	11.90773	9.468006	3.12	0.002	2.506261	56.57591
1.pmanfaat	1.642603	1.22412	0.67	0.505	.3812329	7.07742
1.phambatan	.0802482	.0589238	-3.44	0.001	.0190293	.3384128
1.efikasidiri	1.24541	.9416559	0.29	0.772	.2829551	5.481594
1.isyaratb	9.972218	7.411031	3.09	0.002	2.32384	42.79345
/cut1	1.238546	1.062682			-.8442732	3.321365
/cut2	2.814537	1.133671			.592582	5.036492

ologit kepatuhan i.usia if kab==1, or

kepatuhan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
usia						
2	.8882655	.6272054	-0.17	0.867	.2225914	3.544682
3	.434929	.3117168	-1.16	0.245	.1067471	1.772069
/cut1	-.6739767	.5862772			-1.823059	.4751055
/cut2	.6739767	.5862772			-.4751055	1.823059

ologit kepatuhan i.jenisk if kab==1, or

kepatuhan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
2.jenisk	1.862923	1.013361	1.14	0.253	.6414649	5.410244
/cut1	-.0455323	.3600554			-.7512279	.6601633
/cut2	1.289826	.4081269			.4899118	2.08974

ologit kepatuhan i.pendidikan if kab==1, or

kepatuhan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
2.pendidikan	.5995746	.3539435	-0.87	0.386	.1885203	1.906902
/cut1	-.6614387	.5203688			-1.681343	.3584654
/cut2	.6614387	.5203688			-.3584654	1.681343

ologit kepatuhan i.pendapatan if kab==1, or

kepatuhan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
2.pendapatan	.7244438	.3853031	-0.61	0.544	.2554372	2.054591
/cut1	-.4617906	.4075944			-1.260661	.3370797
/cut2	.8524125	.4217813			.0257364	1.679089

ologit kepatuhan i.prentan if kab==1, or

kepatuhan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
1.prentan	.9754636	.5382085	-0.05	0.964	.3307986	2.876461
/cut1	-.2966254	.3503947			-.9833863	.3901356
/cut2	1.00967	.3790054			.2668329	1.752507

ologit kepatuhan i.pseries if kab==1, or

kepatuhan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
1.pseries	3.732854	2.085966	2.36	0.018	1.248471	11.161
/cut1	.3001945	.3904642			-.4651013	1.06549
/cut2	1.742622	.468129			.8251064	2.660138

ologit kepatuhan i.pmanfaat if kab==1, or

kepatuhan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
1.pmanfaat	.7366281	.3964619	-0.57	0.570	.2565202	2.115314
/cut1	-.4191147	.3701955			-1.144684	.3064551
/cut2	.8940781	.3889499			.1317504	1.656406

ologit kepatuhan i.phambatan if kab==1, or

kepatuhan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
1.phambatan	1.631946	.999107	0.80	0.424	.4915694	5.417848
/cut1	-.1704306	.3245954			-.8066258	.4657646
/cut2	1.149977	.3664524			.4317437	1.868211

ologit kepatuhan i.efikasidiri if kab==1, or

kepatuhan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
1.efikasidiri	1.058207	.6226203	0.10	0.923	.334	3.352699
/cut1	-.2718415	.3324151			-.9233632	.3796801
/cut2	1.034609	.3643708			.3204552	1.748762

ologit kepatuhan i.isyaratb if kab==1, or

kepatuhan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
1.isyaratb	.6964262	.3801824	-0.66	0.507	.2388912	2.030253
/cut1	-.4323704	.3622501			-1.142368	.2776267
/cut2	.8833349	.3805486			.1374735	1.629196

ologit kepatuhan i.usia, i.jenisk, i.pendidikan, i.pendapatan,
i.prentan, i.pseries, i.pmanfaat, i.phambatan, i.efikasidiri,
i.isyaratb if kab=1, or

kepatuhan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
usia						
2	.6997545	.6046254	-0.41	0.679	.1286655	3.805655
3	.3345915	.3150622	-1.16	0.245	.052844	2.118526
2.jenisk	2.992492	2.022144	1.62	0.105	.7958711	11.25183
2.pendidikan	.3716383	.3111286	-1.18	0.237	.0720295	1.917478
2.pendapatan	1.756055	1.415979	0.70	0.485	.3615594	8.528974
1.prentan	3.648094	3.08954	1.53	0.126	.6937305	19.1841
1.pseries	5.912644	4.390066	2.39	0.017	1.379669	25.33894
1.pmanfaat	.4012226	.3374369	-1.09	0.278	.0771803	2.08576
1.phambatan	2.867733	2.142793	1.41	0.159	.663001	12.40404
1.efikasidiri	7.399865	9.753531	1.52	0.129	.5588325	97.98643
1.isyaratb	.3718911	.3919861	-0.94	0.348	.0471216	2.935024
/cut1	.4313508	1.033349			-1.593975	2.456677
/cut2	2.12088	1.077457			.0091035	4.232657

